

На правах рукописи

САВЕЛЬЕВА Жанна Владимировна

**КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ
И БОЛЕЗНИ СРЕДСТВАМИ МАССОВОЙ КОММУНИКАЦИИ:
ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ДИСКУРСИВНЫЕ КОНТЕКСТЫ**

Специальность 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора социологических наук

Казань - 2012

Работа выполнена в ФГБОУ ВПО

«Казанский национальный исследовательский технологический университет»

Научный консультант: доктор социологических наук, профессор
Бурганова Лариса Агдасовна

Официальные оппоненты: **Григорьева Ирина Андреевна,**
доктор социологических наук, профессор,
Санкт-Петербургский государственный
университет, профессор кафедры теории и
практики социальной работы факультета
социологии
Мухарямова Ляйсан Музиповна,
доктор политических наук, профессор,
Казанский государственный медицинский
университет, зав. кафедрой истории, философии и
социологии
Ясавеев Искэндэр Габдрахманович,
доктор социологических наук, доцент,
Казанский (Приволжский) федеральный
университет, зам. декана факультета
журналистики и социологии по научной работе,
доцент кафедры социологии

Ведущая организация: **Алтайский государственный медицинский университет**

Защита состоится «28» декабря 2012 года в 14 часов на заседании диссертационного совета Д 212.081.25 при ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д.35 (2-й корпус), конференц-зал научной библиотеки.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского КФУ (г. Казань, ул. Кремлевская, д.35, корп.2). Электронная версия автореферата опубликована на официальном сайте ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» <http://www.kpfu.ru>.

Автореферат разослан «___» _____ 2012 года

Ученый секретарь диссертационного
совета



С.А. Ахметова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Высокие показатели заболеваемости и смертности россиян, низкая продолжительность жизни, отсутствие культуры самосохранительного поведения являются острой проблемой современного российского общества и областью поисков для науки¹.

Негативные тенденции в сфере здоровья наблюдаются на фоне возрастающей роли массовой коммуникации, медиатизации социальной реальности. Средства массовой коммуникации, помимо явных функций по информированию и развлечению аудитории, поставляют образы и способы осмысления различных объектов социальной реальности. В том числе, это касается социальных представлений о здоровье и болезни, объяснения причин данной социальной проблемы и способов ее решения. Человек через коммуникацию погружается в различные формы понимания мира. Содержащиеся в ней дискурсы здоровья и болезни конституируют способы действия. Новостные и рекламные медиа конструируют образы реальных и потенциальных угроз здоровью, находят «виновников», дают «рецепты» решения проблемы, влияя тем самым на поведение людей. СМК выступают ключевым субъектом в процессе создания «карьер» той или иной социальной проблемы, они обуславливают повышение и спад внимания к здоровью и определенным болезням вне зависимости от уровня объективной угрозы и количества жертв (например, *свиной* грипп).

Если различие культур здоровья и болезни – это общеизвестный факт, исследованный социальными антропологами, то в нынешних условиях чрезвычайно важным становится вопрос о содержании медиатизированной культуры здоровья, который еще не изучен. Носители данной культуры ответ на вопрос о том, что считать нормальным, а что патологичным в телесных и душевных состояниях, находят скорее в когнитивно-доступной для повседневного опыта среде масс-медиа, нежели в экспертном мнении медика, которое, во-первых, в силу коммерциализации медицины не всем доступно, во-вторых, в условиях поздней современности *дискредитировало* себя (У.Бек) и становится интердискурсивным. (Массовые опросы россиян свидетельствуют о снижении авторитета медицины и распространении практик самолечения.)

Ученые – как медики, так и социологи – сетуют на отсутствие идеологии здоровья, деструктивное влияние СМИ, агрессивное воздействие фарминдустрии посредством рекламы на сознание человека. Известный отечественный онколог А.Н. Махсон так оценивает сложившуюся ситуацию: «Мы всё говорим о санпросвете, но его нет. И люди пытаются лечиться по Интернету, по рекламе, идущей на радио, телевидении, в газетах и журналах. Страшное дело!»². Ему вторит известный специалист в области социологии здоровья И.В.Журавлева: «Объективная значимость СМИ как канала информации и высокая субъективная оценка его респондентами различных социально-демографических

¹ Приведем лишь один факт: ожидаемая продолжительность жизни россиян ниже, чем в развитых странах Запада, в странах бывшего соцлагеря и СНГ, в частности, Азербайджане, Армении, Таджикистане. См.: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении / Федеральная служба государственной статистики РФ. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B08_50/IssWWW.exe/Stg/08-02.htm (01.11.2010).

² Краснопольская И. Месту службы изменить нельзя // Рос. газ. 2009. 15 июня.

групп обуславливают необходимость анализа того, как отражаются проблемы общественного здоровья в прессе. Исследований подобного рода очень мало»¹.

Необходимо также учитывать тот факт, что болезни, от которых страдают люди в обществах индустриального и постиндустриального типа, преимущественно носят не инфекционный, а хронический характер. Для борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями неэффективны узкомедицинские технологии, контролирующая сила системы здравоохранения ограничена, поскольку здесь важной составляющей здоровья становится стиль жизни, который, в свою очередь, зависит от образно-имиджевой составляющей, задаваемой СМК.

Особую актуальность изучение конструирования социальной проблемы здоровья и болезни приобретает в связи с декларируемой сменой социальных практик в области здоровья с медицинской (патерналистской) на гуманистическую модель участия, где за пациентом признается право выбора. Процесс идет параллельно с коммерциализацией как медицины, так и СМК, что ведет к появлению множества сложных вопросов, связанных с навязыванием избыточных медицинских услуг и всевозможных *оздоравливающих* продуктов. Очевиден тот факт, что агенты поля журналистики становятся новыми агентами медиализации/антимедиализации социальной реальности, конструкторами образов здоровья и болезни.

Согласован ли курс на гуманизацию, эндогенизацию здоровья и смену медицинского контроля на социальный с субъективной и символической реальностью, создаваемой, в том числе, и СМК? Очевидно, что масс-медийные репрезентации представляют социальную проблему деформированно. Области, степень, причины, способы рассогласования объективной и медиареальности являются важной научно-практической проблемой исследования, изучение которой и разработка рекомендаций будут способствовать устранению сложившегося разрыва. Отсутствие социологического знания о процессе социального конструирования здоровья и болезни идет вразрез с наличной потребностью в нем общества в целях решения теоретико-практических задач, связанных с более объективным освещением проблемы в СМК, а шире – с повышением уровня информированности и культуры здоровья россиян. Восполнение данного пробела выступает значимой научной проблемой как в методологическом, так и в практическом плане, делает ее актуальной темой для диссертационного исследования.

Степень научной разработанности темы. Формулировка проблемы диссертационного исследования задает необходимость обследования комплекса предметных областей социологической науки – социологии здоровья, социологии массовых коммуникаций, конструктивистской методологии и исследований социальных проблем. Определение степени научной разработанности, с одной стороны, позволяет поднять пласт научных разработок, без опоры на которые невозможно полное раскрытие темы, с другой – задает границы неисследованной области, обнаруживает *белые пятна* (В.А.Ядов), придавая исследованию новизну.

¹ Журавлева И.В. Информированность в сфере здоровья и источники ее формирования // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности. М.: Маска, 2008. С. 166.

Сама постановка проблемы стала возможной благодаря развитию социального конструктивизма в различных его вариантах – феноменологическом (П.Бергер, Т.Лукман), структурном (П.Бурдьё, П.Шампань, Р.Ленуар), операциональном (Н.Луман) и др. Конструктивистское направление в социологии развивают К.Гриньон, Ж.-К.Пасрон, М.Добри, А.Сикурел, М.Коллон, Б.Латур, Ф.Коркюф, М.Буравой, Дж.Ваттимо, Л.А.Бурганова, Ю.Л.Качанов, В.Г.Немировский, С.А.Кравченко¹ и др.

В рамках классической социологии наиболее заметны работы по анализу социальных проблем социологов У.Томаса, Ф.Знанецкого, Я.Щепаньского (концепция социальной дезорганизации), Т.Парсонса, Р.Мертон, Р.Нисбета (функционалистский подход), К.Маркса, Р.Дарендорфа, Р.Миллса, Р.Куини, Э.Плата, У.Чамблисса, В.И.Куценко² (критический подход). Субъективный подход к анализу социальных проблем применен такими авторами, как К.Кэйс, Л.Франк, Р.Фуллер, Р.Майерс (концепция ценностного конфликта), Э.Лемерт, Г.Беккер, И.Гоффман³ (концепция наклеивания ярлыков).

Неклассическая социология социальных проблем сегодня развивается в рамках конструктивизма. Импульсом для конструкционистских исследований социальных проблем служили труды таких исследователей, как Г.Блумер, Дж.Бест, Дж.Китсьюз, М.Спектор, С.Хилгарнер, Ч.Л.Боск, Д.Полач, Дж.Гасфилд, С.Вулгар, П.Ибарра, Р.Ленуар⁴. В последние годы идеи социального конструкционизма в отношении социальных проблем стали активно использоваться в работах отечественных социологов И.Г.Ясавеева, Г.Еремичевой, Ю.Симпуры, В.Н.Мининой, О.И.Иванова, П.Мейлахса, Т.М.Симоновой⁵ и др.

Зарубежными и отечественными социологами проводятся исследования, посвященные конструированию таких социальных проблем, как преступность (Дж.Дэвис, М.Фишман, С.Козн, Ю.Ю.Комлев, И.Г.Ясавеев), экология (А.К.Сконфелд, Р.Ф.Мейер, Р.Дж.Гриффин), терроризм и война (П.В.Романов, В.В.Щебланова, П.А.Корнилов и др.), безработица, контрацепция и самоубийства (Д.Мерлье), бедность (М.З.Ярмиев), ВИЧ/СПИД (Э.Альберт, И.Г.Ясавеев, Е.Вовк), наркотизм (П.Мейлахс), инвалидность (Е.Р.Ярская-Смирнова, П.В.Романов, Э.К.Наберушкина, Е.А.Худоренко, Е.Н.Ким, М.Н.Реут, М.Ю.Суслова и др.), здоровый образ жизни (Н.И.Белова)⁶.

¹ Коркюф Ф. Новые социологии. СПб.: Алетейя, 2002; Буравой М. Монографическое исследование: между позитивизмом и постмодернизмом // Рубеж. 1997. № 10-11. С. 154-176; Ваттимо Дж. Прозрачное общество. М.: Логос, 2003 и др.

² См.: Щепаньский Я. Элементарные понятия социологии. М.: Прогресс, 1969; Мертон Р.К. Социальная структура и аномия // Социс. 1992. № 2-4; Миллс Ч.Р. Социологическое воображение. М.: NOTA BENE, 2001; Куценко В.И. Общественная проблема и ее характеристики // Методологические проблемы общественных наук. М.: Наука, 1979.

³ См.: Фуллер Р., Майерс Р. История социальной проблемы // Контексты современности –2: хрестоматия. Казань: АБАК, 1998; Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-hall, 1964.

⁴ См.: Бест Дж. Социальные проблемы // Социальные проблемы. 2008. № 2. URL: <http://socprob.ru/2008/sotsialnyie-problemyi-best-dzh.html> (20.08.2011); Спектор М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем // СМК и социальные проблемы. Казань: КГУ, 2000; Ибарра П., Китсьюз Дж. Дискурс выдвигения утверждений-требований и просторечные ресурсы // Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. Казань: КГУ, 2007 и др.

⁵ Ясавеев И. Конструирование «не-проблем»: стратегии депроблематизации ситуаций // ЖССА. 2006 № 1; Минина В.Н. Социология социальных проблем: аналитический обзор основных концепций // ЖССА. 1998. Т. 1. Вып. 3; Симонова Т.М. Социальные проблемы и социальные явления // Социальная реальность. 2008. № 2.

⁶ Дэвис Дж. Криминальные новости в газетах Колорадо // СМК и социальные проблемы; Щебланова В.В. Риторическое обрамление терроризма // Журнал социологии и социальной политики. 2009. № 1; Корнилов П.А. Война и насилие: методология социоментального исследования. Казань: КГТУ, 2007; Ярмиев М.З. Репрезентация бедности как социальной проблемы в российских СМИ // Социс. 2008. № 4; Вовк Е. ВИЧ/СПИД в России: образ проблемы и стратегии поведения // Социальная реальность. 2006. № 11; Романов П., Ярская-Смирнова Е. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в

Символическое конструирование социальной реальности СМК в сфере политики и госуправления находит отражение в трудах М.Эделмана, Т.Е.Кука, в работах казанской социологической школы – Л.А.Бургановой, П.А.Корнилова, Н.В.Натаповой, Р.Н.Мингалеева, А.В.Аляева, С.В.Батайкиной; масс-медийное конструирование идентичности исследовано Л.В.Сагитовой, Е.А.Ходжаевой и др.¹

Вторую группу научных разработок составляют социологические исследования массовых коммуникаций. Процессы взаимодействия СМК с обществом в выбранном нами конструктивистском ключе делали объектом исследования классики новейшей социологии – П.Бурдьё и Н.Луман. Вопросы влияния информатизации на состояние социальной реальности в своих работах поднимают Ю.Хабермас, Э.Гидденс, М.Кастельс, М.Маклюэн, Т.Х.Эриксен, Д.Тапскотт, Е.Я.Дугин, В.Л.Силаева². Проблемы формирования информационной политики и медиатизации власти анализируют Р.Мюнх, У.Бек, М.А.Безносков, П.Н.Киричек, Г.В.Лысенко.

Классические версии объяснения процессов конструирования социальной реальности в форме манипуляции, фабрикации находим в трудах Т.Адорно, М.Хоркхаймера, А.Грамши, Л.Альтюссера, Г.Маркузе, а также Б.Ю.Кагарлицкого, И.А.Рисмухаметова, А.А.Даниловой, Р.П.Баканова, Г.Г.Почепцова, В.П.Ситникова, А.Д.Сычева и др.³

Особый интерес для диссертационного исследования представляет группа авторов, делающих акцент на рутинных практиках журналистской организации, принципы которой препятствуют объективному представлению той или иной информации о социальной проблеме, среди них М.Шадсон, Х.Молотч, М.Лестер, Д.Л.Элтейд, И.Дж.Эпштейн, Е.Ю.Кольцова, А.М.Сосновская, Н.В.Колесник, Л.А.Васильева, С.А.Дацюк⁴.

Латентные идеологические контексты СМК, в том числе на уровне семиологических систем, выявляют Дж.Б.Томпсон, С.Холл и др.⁵ В целом семиологические и

современной России. Саратов: Научная книга, 2006; Белова Н.И. Концепция социального конструирования реальности в применении к исследованию здорового образа жизни // Вестник РГГУ. 2009. № 2.

¹ Эделман М. Конструирование социальных проблем как часть политического спектакля // Социальные проблемы: конструкционистское прочтение; Cook Т.Е. Governing with the News: The News Media as a Political Institution. Chicago: The University of Chicago Press, 1998; Бурганова, Л.А., Аляев А.В. Национальные проекты в дискурсах СМИ// Регионы России: государственное управление, безопасность и национальные проекты в условиях вызовов XXI века. Казань: КГТУ, 2009; Бурганова Л.А., Батайкина С.В. Конструирование имиджа государственной службы средствами массовой информации // Власть. 2008. № 3; Сагитова Л.В. Региональная идентичность: социальные детерминанты и конструктивистская деятельность СМИ (на примере РТ) // Центр и региональные идентичности в России. СПб.: Летний сад, 2003; Шайхитдинова С.К., Сагитова Л.В., Ходжаева Е.А. «Черный дипломат», «гости столицы» и другие. К методу диагностики латентной ин/толерантности в периодической печати // Другой в пространстве коммуникаций. Казань: КГУ, 2007.

² Habermas J. The Structural Transformation of Public Sphere. An Inquiry into a Category of Bourgeois Society. Polity Press, 1989; Гидденс Э. Ускользающий мир. Как глобализация меняет нашу жизнь. М.: Весь ми, 2004; Кастельс М. Информационная эпоха. Экономика, общество и культура. М.: ГУ-ВШЭ, 2000; Маклюэн М. Понятие медиа: внешнее расширение человека. М.: КАНОН-пресс-Ц, 2003; Эриксен Т.Х. Тирания момента. Время в эпоху информации. М.: Весь мир, 2003. Тапскотт Д. Электронно-цифровое общество. М.: Рефл-бук, 1999.

³ Данилова А.А. Манипулирование словом в средствах массовой информации. М.: Добросовет, 2009; Баканов Р.П. Медийная критика на страницах газет РТ // Ученые записки Казанск. университета. Сер.: гум. науки. 2009. Т. 151, кн. 5, 1.

⁴ Molotch H., Lester M. News as Purposive Behaviour: On the Strategic Use of Routine Events, Accidents, and Scandals // American Sociology Review. 1974. Vol. 39. № 1; Altheide D.L. Identity and the Definition of the Situation in a Mass-Mediated Context // Symbolic Interaction. 2000, Vol. 23, № 1; Epstein E. J. News from nowhere. N.Y.: Random House, 1973; Колесник Н.В. Медиа и власть в современной России: исследования взаимодействия в регионе // ЖССА. 2004. Т.VII. №4; Васильева Л.А. Делаем новости. М.: Аспект Пресс, 2002; Дацюк С.А. Современное новостное производство. Киев: АГТ, 2000.

⁵ Thompson J.B. Ideology and Modern Culture. Critical Social Theory in the Era of Mass Communication. Oxford: Polity Press, 1990; Hall S. Encoding / Decoding in Television Discourse // Culture, Media, Language. Melbourne: Hutchinson, 1980.

дискурсивные аспекты конструирования социальной реальности объектом исследования делают Р.Барт, П.Серио, У.Эко, Л.Филлипс, М.Йоргенсен, Дж.Серл, Р.О.Якобсон, Л.Бенуас, Л.А.Бурганова, М.Л.Макаров, А.Ю.Шевченко, А.В.Дука, И.А.Мальковская, И.В.Силантьев, Ю.В.Ватолина, Т.Елаева, Е.Ю.Виноградова, И.Н.Барыгин, Н.Б.Кириллова, А.А.Дерябин, О.А.Кармадонов, А.А.Залевская, В.И.Карасик, И.И.Климова, Э.В.Будаев, А.П.Чудинов, А.А.Романов, Е.И.Шейгал, Н.Д.Арутюнова, С.В.Ильясова, Л.П.Амири и др.¹ Социокультурные и феноменологические аспекты масс-медиа рассматривают П.Ксаннелл², Л.Гриндстафф, Е.Н.Юдина и др. Повседневность, в том числе в сфере массовых коммуникаций и здоровья, изучает группа Санкт-петербургских исследователей – Ю. Симпура, Г.Еремичева, Е.Евдокимова, С.Маннила, А.Серебренникова, Т.Носова и др.

Важными с точки зрения понимания методик изучения масс-медиа были работы в области семиотики. Использование семиологического подхода в свете изучения текстов массовой коммуникации, прежде всего в отношении этнических и гендерных проблем, характерно для трудов Р.Барта, У.Эко, Т.А.Ван Дейка, Р.Водак, С.Холла, Э.Лакло, Ш.Муфф, С.Клеймана, М.В.Гавриловой, А.А.Даниловой, А.Р.Тузикова, Д.П.Гавра, Н.А.Ипатовой и др.³

Необходимо отметить, что методики классического контент-анализа и качественного анализа интервью были разработаны на основе методических рекомендаций крупнейших социологов-прикладников (как «количественников», так и «качественников»): В.А.Ядова, И.Ф.Девятко, Ю.Н.Толстой, В.В.Ильина, И.Е.Шейнберга, Л.Н.Федотовой, А.С.Готлиб, З.В.Сикевич и ряда др.⁴ Удачную систематизацию концепций СМК западных социальных мыслителей применительно к российским условиям проводят М.М.Назаров, В.П.Терин, Л.М.Землянова, Е.Г.Дьякова, А.Д.Трахтенберг⁵.

Общество постсовременности, специфику масс-медиа, разрушение метаидеологий (в том числе медицины) в условиях неореальности анализируют Ж.Бодрийяр, Ж.Липовецки, Г. Дебор, Дж.Фиск, Дж.Хартли, М.Виттинг, Дж.Ваттимо, А.Ю.Согомонов, Л.Г.Ионин, Л.А. Бурганова, В.Ватолина и др.⁶ Медиаобразы и репрезентации в СМК изучают

¹ Серл Дж. Конструирование социальной реальности. М.: Питер, 1999; Бенуас Л. Знаки, символы, мифы. М.: Астрель, 2004; Бурганова Л.А. Научное сообщество как дискурсивная реальность // Сообщество историков высшей школы России: научная практика и образовательная миссия. М.: ИВИ РАН, 2009; Макаров М.Л. Основы теории дискурса. М.: Гнозис, 2003; Силантьев И.В. Газета и роман: риторика дискурса. М.: Языки славянской культуры, 2006; Кириллова Н.Б. Медиакультура: от модерна к постмодерну. М.: Академический проект, 2005; Дерябин А.А. Телевизионные новости как коммуникативное событие // Дискурс. 1998. № 7; Залевская А.А. Введение в психолингвистику. М.: РГГУ, 1999; Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002; Климова И.И. Дискурс и его истоки. М.: МГУ, 2000; Ильясова С.В., Амири Л.П. Языковая игра в коммуникативном пространстве СМИ и рекламы. М.: Флинта, 2009.

² Scannell P. For a Phenomenology of Radio and Television // Journal of Communication. 1995. Vol. 45, № 3.

³ van Dijk, T.A. Critical Discourse Analysis // Handbook of Discourse Analysis. Oxford: Blackwell, 2001; Тузиков А.Р. Западная теория идеологии: от критики «ложного сознания» к анализу дискурса масс медиа. М.: СГЗ, 2002; Гавра Д.П., Ипатова Н.А. Использование концепции дискурсивных практик Т.А. Ван Дейка в исследованиях социальных явлений // ЖССА. 2008. Т. XI. № 1.

⁴ Ильин В.И. Драматургия качественного полевого исследования. СПб.: Интерсоцис, 2006; Штейнберг И.Е., Ковалев Е.М. Качественные методы в полевых социологических исследованиях. М.: Логос, 1999; Федотова Л.Н. Анализ содержания - социологический метод изучения СМК. М.: ИС РАН, 2001; Сикевич З.В. Социологическое исследования: практическое руководство. СПб.: Питер, 2005.

⁵ Землянова Л.М. Современная американская коммуникативистика. М.: МГУ, 1995.

⁶ Fiske J. Television Culture. L.: Methuen, 1987; Бурганова Л.А. Постмодернистская социология. Казань: КГТУ; Бурганова Л.А. Постмодернизм: антинаучный проект? // ВЭПС. 2007. № 1; Ватолина В. Коммуникация как проблема существования (на основе опыта М.Виттинг, Б.Беньямина, Ж.Бодрийера) // ЖССА. 2008. Т. XI. № 1.

О.Аронсон, В.В.Зверева, П.А.Корнилов, Т.Дашкова, И.Б.Кузнецова-Моренко и др.¹ Исследование визуальных коммуникаций в форме фотографии предпринято в работах В.Л.Круткина, О.Ю.Бойцовой, А.Е.Корнеевой, в форме кинопродукции – в работах Е.Р.Ярской-Смирновой, П.В.Романова, В.О.Чистяковой. Отдельно отметим исследование кино-репрезентации такого аспекта социальной проблемы здоровья и болезни, как алкоголизм, Г.Г.Карповой².

С целью исследования образов здоровья в рекламной коммуникации возникла необходимость изучения имеющихся разработок в данной области следующих специалистов: М.Шадсона, Г.Мердока, И.Гоффмана, Л.О.Савельевой, А.В.Крыловой, Н.Б.Маньковской, А.Левинсона, О.А.Феофанова, Л.Н.Федотовой, В.Л.Музыкант, В.П.Коломиец, Ф.И.Шаркова, В.В.Ученовой, Н.В.Старых, Е.В.Егорова-Гантман, В.В.Зирки и др.³ Эффекты воздействия СМК на аудиторию, состоящие в формировании общественного мнения по тем или иным социальным проблемам, проанализированы такими учеными, как Э.Ноэль-Нойман, Д.Шоу, М.Маккомс, Ф.Кук, Г.Эдвард, Х.Молотч, В.Ванта, Р.Харрис, Г.С.Мельник, И.А. Полуэхтова, А.В.Шариков, А.И.Пишняк, С.В.Толмачева, Е.Евдокимова⁴. Особый интерес представляют разработки В.Л.Спириной и В.А.Одиноквой в области воздействия социальной рекламы на здоровье⁵.

Важными для достижения цели диссертационного исследования явились труды специалистов в области теории журналистики. Институционально-структурные аспекты функционирования СМИ и журналистики освещены в работах Я.Н.Засурского, И.И.Засурского, И.М.Дзялошинского, С.М.Гуревича, А.С.Запесоцкого и др.⁶ Социология журналистики разрабатывается такими учеными, как С.Г.Корконосенко, В.А.Сидоров, В.П.Прохоров, С.М.Виноградова, И.Шмерлина, А.М.Сосоновская, С.К.Шайхитдинова, Н.А.Романович, Л.Г.Свитич, Г.С.Мельник и др.⁷ Для целостного понимания журналистской деятельности потребовалась опора на работы по этике журналистики В.И.Бакштановского, Ю.В.Согомонова, А.Ю.Согомонова и др.⁸

Помимо блоков исследований в рамках конструктивистской методологии и социологии МК, выделяется группа работ, посвященных социологическому

¹ Аронсон О. Коммуникативный образ. М.: Новое литературное обозрение, 2007; Зверева В. Репрезентация и реальность // Отечественные записки. 2003. № 4; Дашкова Т. «Работницу» в массы»: политика социального моделирования в советских журналах 1930-х годов // Новое литературное обозрение. 2001. № 50. URL: <http://www.genderstudies.info/smi/smi6.php>. (20.04.2010)

² Карпова Г.Г. Репрезентация практик потребления алкоголя в советском кино: диалоги повседневности // Визуальные аспекты культуры. Ижевск: УГУ, 2006.

³ Зирка В.В. Манипулятивные игры в рекламе: лингвистический аспект. М.: Либроком, 2010.

⁴ Cook F., Tyler T., Edward G., Gordon M., Protess D., Leff D., Molotch H. Media and Agenda Setting: Effects on the Public, Interest Group Leaders, Policy Makers, and Policy // The Public Opinion Quarterly. 1983. Vol. 47. № 1; Wanta W. The public and the national agenda: How people learn about important issues. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1997; Мельник Г.С. Mass-media: психологические процессы и эффекты. СПб.: СПбГУ, 1996; Пишняк А.И. Рекламная коммуникация и потребительское поведение // Рекламные технологии. 2003. № 8.

⁵ Одиноква В.А., Спирина В.Л. Влияние структурных параметров целевой аудитории на восприятие социальной рекламы, связанной со здоровьем людей // Вестник СПбГУ. Сер.6. 2007. Вып. 4; Спирина В.Л. Особенности влияния характеристик рекламного сообщения о здоровье на его восприятие целевой аудиторией // Вестник СПбГУ. Сер.6. 2007. Вып. 4.

⁶ Дзялошинский И. Российский журналист в посттоталитарную эпоху. М.: Восток, 1996; Гуревич С.М. Газета: вчера, сегодня, завтра. М.: Аспект Пресс, 2004; Запесоцкий А.С. Метаморфозы СМИ: новое качество или новые болезни // Социс. 2010. № 7.

⁷ Шайхитдинова С.К. Профессионалы "горячей коммуникации" // Современная журналистика: дискурс профессиональной культуры. Екатеринбург: Филантроп, 2005; Романович Н.А. Региональные СМИ: возможности и проблемы // Социс. 2006. № 4.

⁸ См.: Становление духа корпорации: правила честной игры в сообществе журналистов / Под ред. В.И.Баштановского, Ю.В.Казакова, А.К.Симонова, Ю.В. Согомонова. М.: Начала пресс, 1995.

исследованию здоровья. Поскольку в истории становления данной отрасли важное место занимала социология медицины, необходимо отметить ее видных представителей, среди которых А.В.Решетников, Ю.А.Добровольский и др.¹ Социология медицины на ранних этапах в России развивалась в социал-гигиенистской перспективе. Ее представители – И.Царегородцев, А.М. Изуткин, И.В.Давыдовский, В.П.Петленко, В.Ф.Сержантов, Г.Х.Шингаров, А.В.Сахно, В.М.Лупандин, Н.К.Барсукова, А.Х.Яруллин, В.А.Медик, Г.А.Баткис, Л.Г.Лекарев, Ю.А.Добровольский, Н.А.Виноградов, З.П.Соловьев, Ю.П.Лисицын, Е.И.Кальченко, П.П.Петров и др.²

В рамках медико-социального подхода важное место занимают демографические аспекты социальной проблемы здоровья, которые исследуют М.С.Бедный, А.Я.Боярский, Т.В.Грабовская, Н.М.Римашевская, С.П.Ермаков, В.Мей, М. Андреас, У. Брасс, Л.С.Каминский, С.А.Томлин, Е.М.Андреев, С.М.Мягков, В.В.Фраузер, В.А.Борисов, А.Г.Вишневский, К.Ш.Зыятдинов, Г.Е.Сабирзянова, Л.М.Хайруллина, Н.И.Ловцова, Л.Л.Рыбаковский, Д.З.Борохов, Б.П.Бруй, В.И.Стародубов, Ю.М.Михайлова, Г.Н.Евдокушкниа, А.Е.Иванова и др.³

Состояние, социальные аспекты функционирования здравоохранения и его оценки, отраженные в общественном мнении, исследуются такими учеными, как Н.А.Виноградов, Л.С.Шилова, А.В.Решетников, Т.М.Максимова, А.П.Дворянчикова, В.Кабалина, Е.Н.Репин, Н.Л.Антонова, Л.Ю.Иванова, П.Аронсон, А.С.Доронин, А.И.Дубинина, А.К.Демин, А.Р.Тузиков, Л.Ю.Иванова, С.В.Соловьева, Ш.Ляйбольд, В.В.Бодрова, И.А.Гареева, Л.В.Колпина, В.В.Потомский и др.⁴

¹ Coe Rodney M. Sociology of medicine. N.Y.: Book Co, 1970; Добровольский Ю.А. Два мира – две медицины. М.: Знание, 1969.

² Царегородцев Г.И., Полис А.Ф. Социальные проблемы медицины. М.: Медицина, 1968; Изуткин А.М. Социология и здравоохранение. Горький: Волго-Вятское изд-во, 1967; Петленко В.П., Сержантов В.Ф. Проблема человека в теории медицины. К.: Здоровье, 1984; Сахно А.В. Социология медицины и общественное здоровье. М.: Знание, 1984; Баткис Г.А., Лекарев Л.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина, 1969; Добровольский Ю.А. Здоровье населения мира в XXв. Капиталистические и развивающиеся страны. Социал-гигиенические исследования. М.: Медицина, 1968; Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Н.А.Виноградова. М.: Медицина, 1974; Соловьев З.П. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. М.: Медицина, 1970; Социал-гигиенические исследования / Под ред. Ю.П.Лисицына. М., 1973.

³ Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. М.: Статистика, 1972; Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация / Под ред. Н.М.Римашевской М., 2002; Каминский Л.С. Медицинская и демографическая статистика. М.: Статистика, 1974; Томлин С.А. Демография и социальная гигиена. М.: Статистика, 1973; Андреев Е.М. Продолжительность жизни в СССР: дифференциальный анализ // Продолжительность жизни: анализ и моделирование. М.: Статистика, 1979; Мягков С.М. Здоровье и средняя продолжительность жизни населения Земли // Вестник МГУ. Сер.5. 2002. №1; Фраузер В.В. Этнические и гендерные различия в уровне смертности // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М.: ИЧ РАН, 2003; Вишневский А.Г. Смертность в России: главные группы риска и приоритетные действия. М.: Моск. центр Карнеги, 1997; Зыятдинов К.Ш., Сабирзянова Г.Е., Хайруллина Л.М. Медико-демографическая ситуация населения РТ // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010; Ловцова Н.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Демографическая проблема: кто виноват и что делать? // Мир России. 2004. № 1; Рыбаковский Л.Л. Демографическая безопасность: геополитические аспекты // Народонаселение. 2004. № 1; Стародубов В.И., Михайлова Ю.М., Иванова А.Е. и др. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х гг.: проблемы и перспективы. М.: Медицина, 2003.

⁴ Шилова Л.С. Отношение населения России к модернизации здравоохранения // Управление здравоохранением. 2009. №24; Шилова Л.С. Получение медицинских услуг и модернизация здравоохранения // Национальные проекты и реформы 2000-х годов: модернизация социальной политики / Под ред.Е.Р. Ярской-Смирновой, М.А.Ворона. М.: Вариант, 2009; Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. М.: Пер Се, 2002; Иванова Л.Ю. Факторы, влияющие на готовность людей рисковать здоровьем ради заработков // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010; Аронсон П. Утрата институционального доверия в российском здравоохранении // ЖССА. 2006. Т.IX. № 2. С. 120-131; Дубинина А.И. Медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение в системе здравоохранения современной России // Вестник РГГУ. 2009. № 2; Тузиков А.Р. Государственное проектирование общественного здоровья в России сквозь призму социологии. Казань: КГТУ, 2009; Иванова Л.Ю. Удовлетворенность возможностями получения медицинской помощи // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности. М.: Маска, 2008.

⁴ Ляйбольд Ш., Соловьева С.В. Здоровье как товар? Экономические и этические границы экономизации и приватизации системы здравоохранения в Германии // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010.

⁴ Бодрова В.В. Отношение населения к здоровью и здравоохранению // Вестник общественного мнения. 2008. № 1.

Управленческие аспекты системы охраны здоровья сделали объектом своего исследования Н.С.Григорьева, И.М.Шейман, Ю.Немец, С.И.Колесников, А.Н.Бритов, А.Д.Деев, А.К.Витязев, И.С.Тимченко, Л.А.Дартау, Н.Р.Гор, В.Н.Захаров, А.К.Демин, А.Г.Вишневский, Я.И.Кузьминов, В.И.Шевский, С.В.Шишкин, Л.И.Якобсон, Е.Г.Ясин, И.А.Денисова, Т.В.Чубарова, В.Э.Бойков и др.¹ Среди татарстанских исследователей проблемой управления здравоохранением занимаются Л.М.Мухарямова, В.Ю.Кулькова, И.Б.Кузнецова-Моренко, Л.С.Аберхаева, Р.И.Бурганова и др.²

Экономические аспекты проблемы здоровья и вопросы неравенства исследуют В.Э.Бойко, А.В.Решетников, С.А.Ефименко, В.М.Алексеева, Л.В.Панова, Н.Л.Русинова, Е.В.Фахретдинова, С.В.Шишкин³.

Социальное взаимодействие врача и пациента изучены в работах таких социологов, как С.Блум, Т.Парсонс, Х.Холлендер, К.Н.Хабибуллин, С.А.Ефименко, Б.П.Красовский, И.Гофман, Н.Л.Русинова, Дж.В.Браун.

Смежные подотрасли социологического знания разрабатываются отечественными учеными С.А.Ефименко, Б.П.Красовским, Н.Л.Антоновой, Н.Н.Богачинской (социология пациента), Е.А.Андрияновой, И.Г.Иориной, С.В.Тихоновой (PR медицины) и др.⁴ Медики как социально-профессиональная группа характеризуются в трудах следующих исследователей: Н.Н.Богачинская, Н.С.Тимченко, О.Н.Мамонова, В.А.Мансуров, О.В.Юрченко, А.Д.Доника, Е.П.Сало, М.Е.Волчанский, Т.К.Фомина и др.⁵

Ряд социологов, среди которых М.Е.Позднякова, Ф.Э.Шереги, В.И.Красильников, О.А.Лобкарев, А.Н.Грязнов, Ю.Ю.Комлев, И.Н.Гурвич, Л.А.Цветкова, Н.В.Щур, В.Т.Лисовский, В.Е.Пелипас, Л.Н.Рыбакова, В.Д.Менделевич, В.В.Киржанова, Г.И.Саганенко, А.В.Немцов, Д.А.Халутрина, А.В. Коротаев, изучают различные аспекты

¹ Тимченко И.С. Социальное управление системой здравоохранения России в условиях становления рыночных отношений: дис. канд. социол. наук / СГИ. М., 2001; Дартау Л.А., Гор Н.Р., Захаров В.Н. Взгляд на здоровье с позиций классической теории управления // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М.: ИЧ РАН, 2003; Демин А.К. Общественное здоровье России и глобализация// Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты; Вишневский А.Г., Кузьминов А.И., Шевский В.И., Шишкин С.В. и др. Российской здравоохранение: как выйти из кризиса: доклад VII Междунар. науч. конф. «Модернизация экономики и государство», 4-6 апр. 2006 г.М.: ГУ ВШЭ, 2006; Бойков В.Э. Расходы на медицину: социологический аспект // Социс. 1999. №5; Бойков, В. Э. Здоровье как базовая ценность в сознании и быту российского населения // Социология власти. 2009. № 2.

² Мухарямова Л.М., Кулькова В.Ю. Новые подходы, старые проблемы: формирование стратегии реформирования регионального здравоохранения // Управление здравоохранением. 2009. № 2; Кузнецова-Моренко И.Б. Здоровье в контексте самосохранительного поведения и семейных практик (на примере РТ) // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010.

³ Решетников А.В. Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М.: Финансы и статистика, 1998; Решетников А.В., Алексеева В.М., Ефименко С.А. Экономка здравоохранения. М.: Гэотар-медиа, 2003; Решетников А.В., Ефименко С.А. Медико-социологический мониторинг как инструмент современных технологий в управлении здоровьем пациентов// Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сб. ст. М.: Маска, 2008; Панова Л.В., Русинова Н.Л. Неравенство в доступе к первичной медицинской помощи // Социс. 2005. № 6; Шишкин С.В. (рук. проекта), Бесстремьянная Г.Е., Красильникова М.Д., Овчарова Л.Н., Чернец В.А., Чирикова А.Е., Шилова Л.С. Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет. М., Издательский дом ГУВШЭ, 2004.

⁴ Ефименко С.А. Потребители медицинских услуг в бюджетных организациях и их самооценка здоровья // Социс. 2007. № 9; Красовский Б.П. Взаимоотношения врача и пациента на Западе // Социс. 2002. № 6; Антонова Н.А. Качество медицинского обслуживания в оценках пациентов // Социология медицины. 2007. № 1.

⁵ Богачинская Н.Н. Образ жизни медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений // Социология медицины. 2008. № 2; Мамонова О.Н. Профессиональная самоидентификация российских врачей: вызовы времени и перспективы Поиск. 2008. №4; Мансуров В. Российские врачи: гендерный аспект // Профессии.doc. Социальные трансформации профессионализма: взгляды снаружи, взгляды изнутри. М.: Вариант, 2007; Мансуров В.А., Юрченко О.В. Профессиональная идеология альтруизма российских врачей // Вестник Института социологии. 2010. № 1; Доника А.Д., Сергеева Н.В. Лидерство в медицинской профессии: проблемы социолого-психологического анализа // Социология медицины. 2010. № 1.

отдельных видов социально опасных заболеваний, прежде всего алкоголизма и наркотизма¹.

Исследования здоровья различных демографических групп и ареалов предприняты С.Леду, М.Шоке, И.В.Журавлевой, М.Ю.Абросимовой, В.Ю.Альбицким, Э.Р.Валеевой, А.Н.Галиуллиным, Ю.П.Лежниной, И.Б.Назаровой, Н.Е.Русановой, В.Р.Кучмой, Е.И.Шубочкиной, В.Я.Шклярук, Т.В.Вацаловой, Т.Г.Исламшиной, Ф.А.Ильдархановой и др.² Социальная проблема здоровья в контексте вопросов питания населения поднимается в работах таких ученых, как В.С.Михайлов, К.С.Петровский, Э.Р.Валеева, И.В.Степанова, О.Р.Радченко, О.В.Сабитова, Р.А.Файзуллина, А.М.Хасанова, Е.В.Федорова, З.С.Шангареева, В.И.Погорельцев, С.В.Мальцев, М.С.Савина, Н.В.Гончарова и др.³ Взаимосвязь здоровья с экологией исследуется Н.А.Агаджаняном, Ф.Ф.Даутовым, Р.С.Рахмановым, А.В.Покровским, А.А.Дюдяковым и др.⁴

К классикам психологии здоровья относят З.Фрейда, Дж.Холлидея, К.Юнга, А.Адлера, В.Райха, К.Роджерса, А.Маслоу, Э.Фромма и др.⁵ Психическое здоровье изучается в работах Х.Данбара, Дж.Уолкера, Т.Б.Дмитриевой, Б.С.Положного, А.В.Федорова, Н.В.Репиной, Д.В.Воронцова, И.И.Юматовой и др.⁶ Социально-психологические аспекты здоровья анализируют Д.Майерс, Х.Грем, Э.Оукли, В.В.Гафаров, И.Н.Гурвич, И.Б.Бовина, В.А.Ананьев, О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов и др.⁷ Педагогические аспекты внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс разрабатывают А.К.Демин, Ф.Ф.Харисов, И.Ш.Мухаметзянов,

¹ Шереги Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования. М.: ЦСП, 2004; Гурвич И.Н., Цветкова Л.А., Щур Н.В. Наркопотребление в студенческой среде: поведенческие особенности // ЖССА. 2001. Т. VII. № 1; Рыбакова Л.Н. Несовершеннолетние и наркотики: клубок проблем // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. М., 1999; Менделевич В.Д. Проблема наркомании в России: столкновение интересов специалистов, пациентов, общества и власти (клинико-социологическое исследование). Казань: Школа, 2004; Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной смертности в России. М.: URSS, 2010.

² Ledoux S., Choquet M. Les problèmes de santé des adolescents: approche différentielle selon le sexe // Les Représentations de la Santé. Bilan actuel, nouveaux développements. – Paris: INSERM, 1988; Журавлева И.В. Здоровье подростков и окружающий мир. М.: ИС РАН, 2002; Абросимова М.Ю., Альбицкий В.Ю., Галлямова Ю.А., Созинов А.С. Здоровье молодежи. Казань: Медицина, 2007; Лежнина Ю. П. Роль здоровья в борьбе с бедностью и эксклюзией у пенсионеров // Социальная политика в современной России: реформы и повседневность. М.: Вариант, 2008; Назарова И. Б. Здоровье занятого населения. М.: Макс Пресс, 2007; Русанова Н.Е., Долженко Е.С. Репродуктивное здоровье детей и сохранение репродуктивного потенциала общества // Дети и молодежь – будущее России. Вологда, 2002; Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Гендерное поведение подростков и роль социальных факторов в формировании репродуктивного здоровья // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005. № 5; Шклярук В.Я. Самоохранительное поведение в молодежной среде // Социс. 2008. № 10; Вацалова Т.В. Здоровье населения регионов России. Социокультурный аспект // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М.: ИЧ РАН, 2003; Ильдарханова Ф.А., Исламшина Т.Г. Региональные особенности демографических и этносоциальных процессов /Под ред. Ф.А. Ильдархановой, Т.Г. Исламшиной. Казань: ЦИТ, 2007.

³ Петровский К.С. Рациональное питание. М.: Медицина, 1976; Валеева Э.Р., Степанова И.В. Организация питания в общеобразовательных учреждениях г.Казани // Здоровье человека в XXI в. Т.1. Казань, 2010; Радченко О.Р., Сабитова О.В. Стереотипы питания мужчин, имеющих проблемы с зачатием // Здоровье человека в XXI в. Т.1. Казань, 2010; Файзуллина Р.А., Хасанова А.М., Федорова Е.В. Предотвратимые потери здоровья детей при заболеваниях органов пищеварения // Здоровье человека в XXI в. Т.1. Казань, 2010; Шангареева З.С., Погорельцев В.И. Актуальные проблемы питания населения // Здоровье человека в XXI в. Казань, 2010; Савина М.С. Влияние статуса семьи на состояние питания детей школьного возраста в Республике Саха // Здоровье человека в XXI веке. Казань: Отечество, 2008.

⁴ См., например: Даутов Ф.Ф. и др. Окружающая среда и здоровье. Казань: Дом печати, 2001.

⁵ См., в частности: Halliday J. Psychosocial Medicine: A study of the sick society. L.: Heinmann Medical Books, 1949; Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. М.: Смысл, 1999.

⁶ Уолкер Дж. К вопросу о психическом здоровье // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010; Дмитриева Т.Б., Положный Б.С. Психическое здоровье как проблема гуманитарного знания // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты; Федоров А.В. Права ребенка и проблем насилия на российском экране. Таганрог: Кучма, 2004; Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии. М.: Феникс, 2003.

⁷ Гафаров В.В. Психология здоровья населения России. Новосибирск: СО РАМН, 2002; Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект Пресс, 2008; Васильева О. С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Академия, 2001.

С.Г.Добротворческая, Н.А.Рыбачук, А.В.Беляева, Л.В.Филиппова, Ю.А.Лебедев, А.Г.Комков, Г.М.Соловьев, Т.М.Резер и др.¹

Собственно социологию здоровья в науке об обществе развивают С.Неттлтон, И.В.Журавлева, Л.С.Шилова, Е.В.Дмитриева и др.² Важной составляющей данной отрасли социологии является изучение социальных представлений о здоровье, которым посвящены труды Д'Уто, Р.Гегена, М.Филда, Э.Аннандейл, М.Стейси, О.В.Озеровой, С.А.Судьина, С.В.Туманова и др.³ Самосохранительное поведение и валеоустановки россиян исследуют А.И.Антонов, И.В.Журавлева, Л.С.Шилова, Н.С.Тимченко, А.А.Ковалева, А. Серебренникова, Г.А.Ивахненко, А.Е.Иванова и др.⁴ Важное (с точки зрения темы) исследование по восприятию опасности угроз здоровью в контексте объективной статистики предпринимает группа французских исследователей, среди которых Ж.-П.Моатти, В.Даб, С.Бастид, Л.Абенем, Ф.Фаньяни⁵.

Обыденные концептуализации здоровья и социальную обусловленность различий в уровне здоровья в контексте историко-культурных и стратификационных факторов различных групп российского общества изучает группа Санкт-Петербургских исследователей – Н.Л.Русинова, Л.В.Панова, О.Н.Бурмыкина, В.В.Сафронов⁶. Гендерные различия в отношении к здоровью исследуют С.Арбер, О.Н.Бурмыкина, Л.С.Шилова, Н.С.Григорьева, Т.В.Чубарова и др.

Социально-философский анализ социальной проблемы здоровья и болезни предпринимают Б.Г.Юдин, А.В.Баранов, Г.Е.Векуа, П.Д.Тищенко, Ю.М.Резник, В.Э.Войцехович, В.Ж.Келле, В.М.Розин, Д.В.Реут, Л.В.Фесенкова, И.Т.Шаталов и др.; этический – И.В.Сиулянова, Л.Ф.Курило и др.⁷ С позиции рискологического подхода

¹ Харисов Ф.Ф. Образование и здоровье. М.: Весь мир, 2003; Рыбачук Н.А. Педагогическая технология здоровьесбережения студентов в гуманистически ориентированном вузе. Краснодар, 2002; Беляева А.В. Критерии воспитания здорового образа жизни молодежи // Поиск. 2008. №3; Филиппова Л.В., Лебедев Ю.А. Педагогика здоровья: из опыта работы Центра здоровьесформирующих, образовательных технологий // Мир образования – образование в мире. 2001. № 1; Комков А.Г. Социально-педагогические основы формирования физической активности школьников. СПб.: СПбНИИФК, 2002.

² Nettleton S. The Sociology of Health and Illness. Cambridge: Polity, 1995; Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006; Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. М.: Центр, 2002.

³ D'Houtard A., Gueguen R. 4000 respondants lorrains a une question ouverte sur la santé a Nancy de 1971 a 1974 A. D'Houtaud, M. Field, R. Gueguen. Paris: INSERM, 1988; D'Houtard A., Field M. New Research on the Image of Health in Concepts of Health? Illness and Disease: A Comparative Perspective. Oxford, 1996; Stacey M. Health concepts: English language research of the last five years // Les Representations de la Sante. Bilan actuel, nouveaux developpements. Paris: INSERM, 1988; Судьин С.А. Health beliefs: культура и здоровье. Исследовательские перспективы в современной России // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010; Туманов С.В. Образ здорового и больного человека в обыденном сознании // Образ жизни и здоровья населения новых независимых государств. Минск, 2003.

⁴ Серебренникова А. Отношение к здоровью как фактор дифференциации населения // Новые потребности и новые риски: реальность 90-х годов. СПб: Норма, 2001; Ивахненко Г.А. Здоровье московских студентов: социологический анализ самосохранительного поведения // Социс. 2006. № 5; Иванова А.Е. Здоровье населения: понятийные, методические и информационные аспекты. М.: ИСПИ РАН, 1996.

⁵ Moatti J.-P., Dab W., Bastide S. Perceptions individuelles et collectives des risqué pour la santé en Ile de France // Les Representations de la Sante. Bilan actuel, nouveaux developpements. – Paris: INSERM, 1988. P.379-389.

⁶ Браун Дж.В., Русинова Н.Л. Социокультурные ориентации сознания и отношение к индивидуальной ответственности за здоровье, автономность пациента и к медицинскому патернализму // Качество населения Санкт-Петербурга II. СПб., 1996. С. 142-146.

⁷ Юдин Б.Г. Здоровье человека в эпоху новых технологий // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты; Баранов А.В. О социальной парадигме здоровья // Петербургская социология. 1997. № 1; Векуа Г.Е. О соотношении биологического и социального в медицине // Вопросы философии. 1968. № 2; Резник Ю.М. Здоровье человека как гуманитарная проблема и гуманитарная технология // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты; Войцехович В.Э. Духовные основы здоровья // Мир психологии. 2000. № 4; Келле В.Ж. Образ жизни и здоровье (методологический аспект) // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты; Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Кентавр. 2000. № 22; Реут Д.В. Образ жизни и здоровье: средовое обеспечение трансклобализации // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты; Тищенко П.Д. Биосоциальная система и комплексное изучение здоровья // Методологические и социальные проблемы современной медицины. М., 1986; Фесенкова Л.В., Шаталов А.Т.

здоровье рассматривают Э.Гидденс, Л.С.Шилова, О.Н.Яницкий, К.Н. Хабибуллин, А.О.Барг, Н.А.Несевря¹. Валеологический взгляд на проблему здоровья развивают И.И.Брехман, В.А.Ананьев, Е.В.Сунгурова, Э.М.Казин, Н.Г.Блинова, Н.А.Литвинова, Э.Н.Вайнер, В.П.Казначеев, Г.Л.Билич, Л.В.Назарова, Л.Г. Татарникова, В.А.Бароненко, А.П.Степанов и др.²

Важными с точки зрения цели диссертации оказались исследования историко-культурных, антропологических аспектов медицины и социальной проблемы здоровья Ю.Шлюмбома, М.Хагнера, И.Сироткиной, Р.Портера, Й.Лахмунда, К.Тиммермана, П.Вайдлинга, Н.И.Костомарова, М.Б.Мирского, М.С.Киселева³. Болезнь как семиологическую систему анализируют Р.Барт, У.Эко, С.Тотман, А.Ш.Тхостов, Ю.В.Верименко⁴. Относительно новую тему в науке об обществе – социологию тела – разрабатывают С.Жижек, В.Хёсле, Э.Гидденс, Ж.Бодрийяр, Р.Барт, К.Леви-Стросс, Р.Чиприани, И.Варга, Б.М.Пирани, Н.В.Романовский, В.А.Суковатая, П.В.Романов, Е.Р.Ярская-Смирнова, О.Гурова, А.Н.Фатенков, Е.Омельченко, Е.И.Викулина, Ю.Епанова и др.⁵ В условиях роста альтернативных практик лечения важными являются исследования нетрадиционной медицины, которые проводят Е.Р.Ярская-Смирнова, О.Григорьева, А.А.Касьянова, Т.А.Самарская, Г.А.Тепер, Я.В.Чеснов, Ю.В.Бромлей, А.А.Воронов, Ю.Е.Арнаутова и др.⁶

Политэкономическую и постмодернистскую интерпретацию института медицины с критикой тенденций медикализации предлагают М.Фуко, Т.Сас, И.Иллих, П.Конрад, В.Наварро, Н.Харт, Э.Фридсон, Л.Пайер, М.Лок, Д.В.Михель, С.В.Степухович⁷.

Проблема здоровья в научном и мировоззренческом дискурсе// Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты.

¹ Яницкий О.Н. Социология риска / РАН Институт социологии. М., 2003; Хабибуллин К.Н. Динамика факторов риска и профилактика здоровья населения // Социс. 2005. №6; Барг А.О., Несевря Н.А. Социальные факторы риска здоровью: теоретико-методологические проблемы анализа // Вестник Пермского университета. Сер. Философия. Психология. Социология. 2010. Выпуск 1 (1).

² Билич Г.Л., Назарова Л.В. Основы валеологии. СПб., 1998; Бароненко В.А. Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья Валеология. 2002. № 3.

³ Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины. СПб.: Алетейя, 2008; Костомаров Н.И. Домашняя жизнь и нравы великорусского народа: утварь, одежда, пища и питье, здоровье и болезни, нравы, обряды, прием гостей. М.: Экономика, 1993; Мирский М.Б. Медицина России X-XX веков: очерки истории. М.: РОССПЭН, 2005; Киселев М.С. Архетип здоровье/болезнь в древнерусской книжности // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты.

⁴ Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник МГУ. Сер. 14.1993. № 1; Верименко Ю.В. Социологическая интерпретация здоровья // Социальные проблемы. 2008. URL: <http://socprob.ru/2008/sotsiologicheskaya-interpretatsiya-zdorovya.html> (10.08.2011)

⁵ Гидденс Э. Социология тела: здоровье, болезни и старение / Социология. М., 2005; Романовский Н.В. Тело человека – новые горизонты социального познания // Социс. 2006. №4; Суковатая В.А. Антропология смерти как Другого в визуальных политиках постмодерна// ОНС. 2006.№4; Романов П., Ярская-Смирнова Е. Социология тела и социальной политики //ЖССА. 2004. Т. VII. №2; Гурова О. Идеология тела в советской культуре середины XX в. Репрезентации телесности. М.: РГГУ, 2003.

⁶ Ярская-Смирнова Е.Р., Григорьева О.А. «Мы – часть природы». Социальная идентификация народных целителей // ЖССА. Т.IX. №1; Самарская Т.А., Тепер Г.А. Альтернативная медицина российской провинции // ЖССА. 2005. Т.5. №1; Тепер Г. Репрезентация образов врачей в отечественной культуре: между традицией и современностью // Визуальная антропология: новые взгляды на социальную реальность. Саратов: Научная книга, 2007.; Самарская Т., Тепер Г. Врачи или целители? Особенности самоидентификации агентов поля альтернативной медицины в современной российской провинции// Профессии.doc. Социальные трансформации профессионализма: взгляды снаружи, взгляды изнутри. М.: Вариант, 2007; Чеснов Я.В. Мужской и женский полюса в порождении здоровья (к методике полевого этнографического изучения народной медицины)// Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М.: ИЧ РАН, 2003; Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографического исследования // Советская этнография. 1976. № 5; Арнаутова Ю.Е. Колдуны и святые: Антропология болезни в средние века. СПб.: Алетейя, 2004.

⁷ Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health. L.: Calder and Boyars, 1976; Navarro V. Crisis, Health, and Medicine: A Social Critique. L.: Tavistock, 1986; Михель Д.В. Сосциальная антропология медицинских систем. Саратов: Новый проект, 2010; Степухович С.В. Медицина как институт социального контроля // Культура, власть, идентичность: новые подходы в социальных науках. Саратов: Волжский сад, 1999.

Медикализация в сфере дискурса и повседневности стала объектом внимания С.В.Чабанова, А.Н.Боязитовой, С.Т.Краснобаевой, Л.М.Алексеевой, С.Л.Мишлановой и др.¹ Геронтологические аспекты медикализации рассматриваются в работах А.А.Смолькиной, А.В.Михалевой, а процессы медикализации репродуктивного, сексуального здоровья – в работах И.Михель, Ю.Градской, А.А.Темкиной, Е.А.Здравомысловой, А.Мейлахс, А.Е.Звонаревой, Т.П.Резниковой².

Вопросы социальной коммуникации по поводу здоровья и болезни – тема работ Е.В.Дмитриевой. Роль СМИ в формировании валеоустановок раскрывается в статьях О.А.Шаповаловой, А.А.Шабунной³, роль СМИ в формировании облика медиков – в статьях М.Д.Ковалевой, А.В.Кузнецова⁴. Однако данные работы выполнены в объективистской перспективе и не включают анализ *врагов объективности* (Е.Ю.Кольцова), то есть механизмов, принципов и стратегий медиапроизводства здоровья и болезни, отстраняющих образ социальной проблемы от объективной реальности.

Как показал анализ разработанности проблемы, вопросы конструирования социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации, несмотря на всю остроту вопросов медиапроизводства здоровья/болезней, пока не стали предметом специального социологического исследования. Восполнение данного пробела представляется актуальной научной проблемой, решению которой посвящено данное исследование.

Объектом диссертационного исследования является социальная проблема здоровья и болезни.

Предмет исследования – конструирование социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации в контексте институциональных структур и дискурсов.

Целью диссертационной работы является выявление специфики конструирования социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации в контексте институциональных структур и дискурсов.

Выдвинуты следующие **рабочие гипотезы исследования**.

1. Социальную реальность российского социума характеризуют тенденции радикального рассогласования социальной проблемы здоровья и болезни как объективной ситуации с символической реальностью, создаваемой СМК. Представления о здоровье и болезни как научной (медицинской, социологической), государственной,

¹ Чабанов С.В. Лечебные практики: типология и современная ситуация. URL: http://www.rpri.ru/materials/chebanov1.htm#_ftn15 (25.08.2011); Краснобаева С.Т., Алексеева Л.М., Мишланова С.Л. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. Пермь, 2002.

² Михель И. Женщина в роддоме: увидеть невидимое глазами фотографов // Визуальная антропология: новые взгляды на социальную реальность. Саратов: Научная книга, 2007; Градская Ю. Культурность, гигиена и гендер: советизация «материнства» в России в 1920-1930-е годы // Советская социальная политика 1920-1930-х годов: идеология и повседневность. М.: Вариант, 2007; Здравомыслова Е., Тёмкина А. "Врачам я не доверяю", но... Преодоление недоверия к репродуктивной медицине // Доверие и здоровье: гендерный подход к репродуктивной медицине. СПб.: ЕУ в Санкт-Петербурге, 2009; Мейлахс А. Неслышные переговоры, невидимые связи: выбор способа предохранения и отношения между партнерами // Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности. СПб.: ЕУ в Санкт-Петербурге, 2009; Звонарева А.Е. Женское здоровье и семейная политика СССР: специфика репрезентаций в советских СМИ // Здоровье как ресурс. Н.Новгород: Нисоц, 2010.

³ Шаповалова О.А. Средства массовой информации как механизм формирования ценностного отношения населения к своему здоровью: теоретико-методологические основы анализа // Социология медицины. 2008. № 2; Шабунная А.А. Социально-гигиеническая грамотность как фактор репродуктивного поведения женщин // Социс. 2007. № 9.

⁴ Ковалева М.Д., Кузнецов А.В. Доверие врачам: позиция СМИ и позиция пациентов // Биоэтика. 2009. №4.

личной (субъективной), теологической проблеме крайне противоречивы, что создает препятствия для реализации общей стратегии повышения культуры здоровья россиян.

2. СМК конструируют здоровье и болезни в контексте внутренних и внешних факторов, инкорпорированных в ключевые институциональные структуры и дискурсивные практики, среди которых наука, государство, религия и ряд др. Функционирование данных структур и деятельность агентов может не иметь целью объективное освещение социальной проблемы, а соответствовать иным основаниям, логикам, стратегиям, задачам, принципам деятельности. Конструирование социальной проблемы здоровья и болезни - это системное, комплексное явление, обусловленное институциональной (политической, экономической, организационной) и дискурсивной (культуральной) составляющей.

Для достижения цели исследования и проверки гипотез были сформулированы следующие **задачи исследования**:

- изучить социально-гуманитарную и социологическую традиции исследования здоровья и болезни как социальной проблемы общества;
- проанализировать теоретико-методологический пласт социологического знания и исследований, посвященных процессам социального конструирования реальности средствами массовой коммуникации;
- разработать концептуальную модель исследования конструирования социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации;
- охарактеризовать статистические и социологические конструкторы здоровья и болезни в качестве контекста социальной проблемы;
- осуществить анализ манипулятивной составляющей социального конструирования проблемы здоровья и болезни в масс-медиа на уровне политико-экономического давления;
- выявить и охарактеризовать организационные стратегии конструирования социальной проблемы здоровья и болезни на уровне журналистского и рекламного цехов;
- изучить сущность, содержание и особенности проблематизации дискурса о социальной проблеме здоровья и болезни в новостных СМК;
- проанализировать конструирование причин и способов решения социальной проблемы здоровья в дискурсе масс-медиа;
- выявить стратегии дискурсивного конструирования социальной проблемы здоровья и болезни в рекламной коммуникации;
- провести сравнительный анализ масс-медийного дискурса о здоровье и болезни в контексте конкурирующих дискурсов.

Общетеоретическую и методологическую базу исследования составили достижения и разработки социогуманитарного и социологического знания. С целью преодоления узости патологизированного подхода социологии медицины к феномену здоровья изучение последнего базировалось на **социологии здоровья и болезни** как области социологического знания, выражающей критическое отношение к медикализации здоровья и акцентирующей собственно социологические, интерпретативные, феноменологические аспекты феномена здоровья и болезни.

Методология исследования строилась также с опорой на **контекстуальную версию конструктивистского направления** в рамках социологии социальных проблем, предполагающую анализ дискурсивной риторики и деятельности по выдвиганию утверждений-требований об опасности, угрозе той или иной ситуации в отношении социальной проблемы здоровья и болезни, которые в познавательных целях можно сравнивать с объективным контекстом в виде статистики, отчетов, результатов научных исследований по проблеме. Такая установка *нестрогого* конструкционизма позволила выявить степень расхождения между сконструированной масс-медиа социальной проблемой здоровья и болезни и социальной реальностью. Для углубленного исследования дискурсивного контекста проблемы здоровья и болезни при анализе текстов СМК использовался семиологический подход.

Опора на методологию **структурного конструктивизма** французской школы П.Бурдьё, акцентирующей давление институциональных структур на символическую, дискурсивную реальность, но не отказывающейся от факта принудительной силы институциональных структур (сформированных с помощью субъективных факторов), позволила, во-первых, отойти от релятивизма и принять установку, что институциональные структуры и символическая реальность СМК дуально детерминируют друг друга, а также не исключать давление политэкономического фактора; во-вторых, реализовать установку на сконструированность контекста (статистики, отчетов, исследований, опросов); в-третьих, в связи с преодолением разрыва между объективной и субъективной социологией снять противопоставление структуры и агента (актора), опираться как на качественные, так и на количественные методы. Таким образом, в основу диссертационного исследования был положен принцип взаимной дополнительности методологий конструктивизма в американском и французском вариантах.

Источниковую и эмпирическую базу исследования составили результаты проведенных диссертантом эмпирических количественных и качественных исследований в сочетании со вторичным анализом социологических данных:

1) контент-анализ и качественный (традиционный и дискурсивный) анализ газетных публикаций в рубриках о здоровье российской прессы федерального («Российская газета», «Независимая газета») и республиканского («Республика Татарстан», «Вечерняя Казань») уровня (2008-2009 гг.), который основан на сплошном обследовании текстового материала (N=496). Эмпирические данные проанализированы с помощью описательной статистики с применением пакета программ SPSS; контент-анализ российских СМИ – на базе информационной системы «Интегрум», включающей более 5000 СМИ (2008г.);

2) глубинное интервью по проблеме здоровья с журналистами, редакторами, PR-работниками, участвующими в деятельности медиаорганизаций, конструирующих социальную проблему здоровья и болезни в СМК (N=12), со специалистами в области социальной проблемы здоровья (N=2), с религиозными деятелями (N=3);

3) качественный анализ рекламных текстов о здоровье: телевизионных роликов (N=36), а также рекламных статей в прессе и в рекламных каталогах косметических средств (N=25); качественный анализ религиозных источников (N=31);

4) анализ статистических данных ФСГС РФ;

5) результаты количественного анализа, проведенного диссертантом на базе данных, предоставляемых проектом «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)»¹ (2009г., N=9578), 18 волна²;

6) данные опросов, проведенных Всероссийским центром изучения общественного мнения и Фондом общественного мнения по вопросам отношения к здоровью, его ценности и оценки ситуации в системе здравоохранения;

7) данные вторичного анализа материалов проектов «Структурные изменения и стратегии выживания: адаптация к рыночным отношениям в России» (1993-1996) и «Новые риски и зарождающийся средний класс в переходной России: класс, гендер и благосостояние в Санкт-Петербурге» (1998-2000) в части анализа отношения к здоровью (Институт социологии РАН).

Обширное привлечение специальной литературы по проблеме исследования в сочетании с указанными источниками, эмпирической базой исследования позволяют обеспечить достоверность и обоснованность полученных результатов.

Научная новизна диссертационного исследования определяется постановкой научной проблемы по выявлению специфики конструирования социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации. Основные результаты исследования, полученные автором, и их научная новизна:

1. Предложен авторский концептуальный подход к феномену конструирования социальной проблемы здоровья и болезни СМК, основанный на принципе взаимодополнительности структурного и контекстуального конструктивизма, включающий изучение двух областей конструирования – институциональной и дискурсивной.
2. Сформулирована авторская трактовка концепта «конструирование социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации».
3. Разработана и апробирована новая методика исследования процессов конструирования здоровья и болезни СМК, включающая методологическое обоснование синтеза количественных и качественных инструментов, которая позволяет выявить причины, тенденции, аспекты и глубину расхождений масс-медийных конструкций социальной проблемы здоровья и болезни с реальностью.
4. Выявлены и систематизированы виды социального конструирования здоровья и болезни в рамках институциональной области научного производства, выкристаллизованы проблемные зоны объективности показателей здоровья и артефактная составляющая самооценок здоровья.
5. Доказано, что в области институциональных структур СМК конструируют социальную проблему в контексте давления политических и экономических институций

¹ НИУ ВШЭ, ЗАО «Демоскоп» участия Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии РАН.

² Базы данных RLMS-HSE: URL: <http://www.hse.ru/rlms>, <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> (20.01.2011)

и под воздействием организационно-технологических, структурных факторов, действующих в рамках журналистской организации, что препятствует объективному освещению социальной проблемы.

6. В дискурсивной области выявлены риторические стратегии новостных СМК по конструированию образов социальной проблемы здоровья и болезни, их зависимость от признаков вида и уровня СМК, выстроен символический профиль болезни.

7. На основе сравнительного анализа научных, медицинских и масс-медийных интерпретаций причин и путей решения социальной проблемы здоровья продемонстрированы и количественно зафиксированы стратегии либерализации в форме перевода ответственности за нездоровье на пациента и патернализации с возложением вины на внешние факторы, среди которых политика, экономика, генетика, экология, медицина.

8. Продемонстрирован процесс масс-медийного конструирования института медицины и образа медика и пациента.

9. Выявлены стратегии конструирования здоровья и болезни в дискурсе коммерческой и социальной рекламы посредством формирования образов нормы на базе смысловых единиц красоты, молодости, функциональности и патологии через актуализацию таких смысловых единиц, как уродство, старость, неэффективность.

10. На основе качественного анализа религиозных, медицинских, политических текстов выявлены символические модели здоровья/болезни в контексте дискурсов религии, медицины, политики, степень их взаимного согласования/рассогласования (напряжения, противоречивости) как между собой, так и с дискурсом СМК.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Релевантной методологической перспективой для изучения социального конструирования здоровья и болезни СМК является концептуальная модель, опирающаяся на постнеклассические подходы социологии, представленные контекстуальной и структурной версией конструктивизма. Авторская модель базируется на неклассической интерпретации концепта «здоровье» как социального феномена, который подвергается символическому конструированию в институциональной и дискурсивной областях. Первая представлена такими ключевыми институтами, как наука (медицина, статистика и др.) и СМК, где научное и медийное производство социальной проблемы обусловлено внутренней логикой функционирования, не всегда совпадающей с целью объективного представления социальной проблемы. Вторая – является латентной областью дискурсивного конструирования масс-медиа смыслов и значений здоровья и болезни на фоне конкурирующих медицинских, религиозных, политических интерпретаций. Институциональная и дискурсивная области СМК дуально обуславливают актуализацию/депроблематизацию определенных дихотомических смысловых единиц здоровья и болезни как социальной проблемы (норма/патология, витализация/медиализация, красота/уродство, либерализм/патернализм, кара/благодать) в контексте функционирования полей науки, политики, религии.

2. Социальное конструирование социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации – это процесс, в ходе которого в рамках СМК, как важнейшего субъекта формирования образов, интерпретаций и значений различных аспектов социальной реальности осуществляются, с одной стороны, повседневные практики по медиапроизводству сообщений о здоровье и болезни в контексте политико-экономических (давление учредителей, рекламодателей), научно-статистических (научная информация, медицинское знание), организационно-технологических (периодичность, формат, система санкций, источниковая сеть) условий, с другой – дискурсивные практики в форме использования риторических стратегий и лингвистических конструкций, выдвигающих утверждения, что ситуация со здоровьем (или определенным классом болезней) опасна, и требования ее изменить в контексте конкурирующих стратегий по определению ситуации разнообразных лоббистов социальной проблемы, субъектов высказывания, представленных дискурсами политики, религии, медицины.

3. Изучение социального конструирования социальной проблемы здоровья и болезни СМК включает использование качественных и количественных методов, фиксирующих социальную проблему здоровья на уровне научных, экспертных оценок, масс-медийных конструктов и социальных представлений. В группе качественных методов задействована процедура глубинного интервью с экспертами по проблеме здоровья, с журналистами новостных и рекламных СМК, работающих в сфере производства программ/рубрик о здоровье, с субъектами конкурирующих высказываний по проблеме, а также качественный анализ научно-статистической информации, дискурс-аналитический анализ масс-медийных печатных и электронных сообщений по социальной проблеме здоровья. Количественными методами, среди которых классический контент-анализ публикаций о здоровье и болезни в СМК, контент-анализ упоминаемости категорий здоровья по базе «Интегрум», анализ анкетного опроса по базе «РМЭПЗН», зафиксировано наличие определенных стратегий конструирования и дана количественная оценка их присутствия.

4. Научные практики в виде результатов исследований здоровья, показателей статистики нездоровья, социологических опросов, с одной стороны, формируют объективный контекст для выявления расхождений масс-медийного конструирования социальной проблемы с реальностью, с другой – производят деформированные образы проблемы в силу артефактной составляющей в конструкциях заболеваемости, смертности, самооценок здоровья, а также по причине бюрократического, нозологического, тематического, психиатрического конструирования, противоречивости результатов социологических исследований и интерпретаций феномена социального градиента.

5. Эмпирическое исследование институциональной области функционирования СМК выявило, что последние конструируют образы здоровья и болезни под воздействием явного (в форме манипуляций) и латентного (самоцензура, фильтрация информации, маркетизация) давления политических, экономических институций и принципов их функционирования. Государственные и частные СМК имеют специфику в плане ориентации сообщений о здоровье (бюрократическая/сенсационная, статистика/«перчинка», нивелирование угроз/гипертрофия опасности болезни), PR (органов власти/коммерческих товаров и услуг), структуры источниковых сетей (официальные каналы/«свои люди»); они не принимают стратегии и миссии в деле

освещения проблемы здоровья, что гомологично диспозициям государственной и частной медицины в социальном пространстве. Препятствием объективному освещению социальной проблемы является организационно-технологическая специфика организации медиапроизводства того или иного СМК: темпоральная структура, пропускная способность, рубрикация, рутинизация, формат, система социального контроля и взаимодействия, сеть ньюсмейкеров и др.

6. В дискурсе новостных СМК выявлены две группы стратегий конструирования социальной проблемы здоровья: первая характерна в большей степени для государственных СМК (прогресс, позитивизация, локализация, патологизация здоровья, медикаментизация, квантификация), вторая – для частных СМК (регресс, негативизация, делокализация, гипертекстуализация, резонанс, псевдонаучность, экзогенизация, психологизация). Гипертекстуализация затрудняет поиск конечного источника информации (факта о здоровье/болезни) в действительности. Масс-медийные конструкции отличаются гипертрофированным вниманием к таблеткам, лекарственному обеспечению и медикаментозным способам лечения на фоне минимального внимания к темам собственно здоровья, профилактики, спорта. *Звездный* и обывательский дискурсы затмеваются статистическими, технологическими, экономическими, узкомедицинскими аспектами проблемы и как рычаги проблематизации практически не задействованы. Выявлена проблема несоответствия целей информационной политики государства в сфере приоритетов проблемы (ССЗ, онкология, внешний класс) с повесткой СМК и масс-медийным рейтингом болезней, проблематизирующим инфекционные, экзогенные, экзотические заболевания на фоне меньшего внимания к триаде актуальнейших заболеваний, особенно к внешнему классу – отравлениям в контексте алкоголизма и травматизму в контексте ДТП.

7. Научные биомедицинские трактовки здоровья сменяются социальной парадигмой, патерналистские модели взаимодействия врача и пациента – на гуманистические, соучаствующие модели. Политические интерпретации здоровья приобретают либеральную окраску, что выражается, в частности, в распространении концепта, который определяет здоровье как результирующую нескольких факторов: образа жизни (50%), генетики (20%), экологии (20%) и здравоохранения/медицины (10%). Концепт можно рассматривать как идеологический конструкт, продвигающий идею переноса ответственности за здоровье на индивида, расприватизацию социальной проблемы государственными и медицинским институциями. Однако в дискурсе СМК государство (политика и экономика), а также медицина продолжают актуализироваться как главные субъекты ответственности за здоровье в символических моделях настоящего и проектах будущего общества, а внешние причины нездоровья (политические, экономические, медицинские и др.) продолжают преобладать над внутренними (образ жизни человека). Индивид и институты гражданского общества в качестве субъектов решения социальной проблемы позиционируются в разы реже. Российские СМК поддерживают патернализм и фатализм в отношении здоровья.

8. Биомедицинская модель здоровья, вытеснившая в исторической ретроспективе теологическую и частично социальную, в силу определенной дискредитации, роста недоверия к медицине и ее агентам, тенденций антимедикализации уменьшает претензии на тотальную экспансию в поле социальных проблем и становится интердискурсивной. Выявлены риторические стратегии СМК по конструированию образов института

медицины и его агентов, включающие героизацию, виктимизацию, демонизацию. Положительные и нейтральные оценки функционирования института преобладают, медицина занимает по числу упоминаний второе место после государства в качестве «разрешателя» проблемы, однако активно конструируется и в качестве субъекта нездоровья. Актуализируется тема бесплатной медицины на фоне меньшего внимания к платной, что не соответствует либерализации политики государства и переводу ответственности за здоровье на гражданина. Выстроен масс-медийный образ пациента с учетом частоты упоминаний гендерного и возрастного показателей: в разы чаще проблематизируется здоровье женщин и детей на фоне невнимания к мужской сверхсмертности.

9. Ключевыми рекламными стратегиями конструирования проблемы здоровья являются гедонистическая эстетизация, симуляционная рационализация, квазинаучность, психологизация (персонификация, забота), маргинализация, фрагментация, натурализация искусственного. Коммерческая и социальная реклама о здоровье опирается на схожие дискурсивные стратегии эстетизации и психологизации, которые формируют ценность здоровья не как самоцель, а как инструмент для рентабельного обмена, престижной идентификации и потребления.

10. Публично заявляемый курс религии, науки (в том числе медицины), политики и масс-медиа на укрепление здоровья и формирование ЗОЖ содержит рассогласования, противоречащие определения различных аспектов социальной проблемы и самосохранительных практик. В частности, речь идет об интерпретациях неофициальной медицины, причин нездоровья, способов лечения, репродуктивного здоровья, видов и роли медицины и спорта и др. Патернализм, фатализм в интерпретациях социальной проблемы на фоне минимизации спорта присущ дискурсу масс-медиа и религии, что противоречит государственным идеологемам здоровья. В частности, тексты региональных программ, касающиеся охраны здоровья, содержат непопулярные концепты о соплатежах населения, расширении платных медицинских услуг, страховании здоровья за счет граждан, завуалированные категориями «профилактика», «модернизация», «совершенствование», «высокие технологии», «повышение доступности медицинских услуг».

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в концептуализации нового подхода к исследованию процессов конструирования здоровья и болезни СМК, опирающегося на структурный и контекстуальный конструктивизм с привлечением политэкономической, организационной, культурологической, семиологической перспектив. Мультипарадигмальная установка позволила разработать исследовательскую модель конструирования указанной социальной проблемы, которая включает изучение социальных процессов в сфере социальных институтов и дискурсов. В разработанной концепции важным научным результатом является раскрытие процесса социального конструирования СМК через спектр процессов, включающих (помимо дихотомии истина/ложь) совокупность деформаций статистического, политэкономического, микроорганизационного, культурального, дискурсивного характера. Таким образом, диссертационное исследование способствует расширению границ научного понимания феномена конструирования социальной проблемы здоровья и болезни СМК, формирует основы для нового теоретико-прикладного направления в

социологии. Разработанные на основе синтеза методологий и авторской исследовательской модели концептуальные положения способствуют интегральному осмыслению специфики социального процесса конструирования, социальных институтов, в нем участвующих, а также развитию таких направлений социологии, как социология здоровья и болезни, социология МК и социология социальных проблем.

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в развитии знаний в сфере социологии здоровья и болезни, массовых коммуникаций, а также в разработке социологического инструментария – методик, техник и процедур – при исследовании процессов социального конструирования СМК, в частности проблемы здоровья и болезни. Рекомендации, сформулированные на основе результатов исследования, способствуют развитию социальных технологий в сфере противодействия деструктивному масс-медийному воздействию на социальные представления о здоровье и повышению культуры здоровья населения. Практическое значение результатов исследования подтверждается, в частности, тем фактом, что разработки диссертанта внедрены в деятельность организаций, научных и образовательных учреждений¹. Помимо этого, концепция медиатизации здоровья и собранные в результате эмпирического исследования данные могут быть использованы, во-первых, для разработки рекомендаций журналистам по презентации социальной проблемы здоровья в масс-медиа с целью минимизации негативных эффектов рассогласования конструируемой данными агентами символической реальности с объективной ситуацией; во-вторых, властными структурами при разработке социальных программ по управлению здравоохранением и для оптимизации информационной политики в сфере профилактики заболеваний и пропаганды ЗОЖ; в-третьих, общественными организациями, задействованными в сфере охраны здоровья и защиты интересов пациентов с целью мобилизации посредством СМК внимания общественности к тем или иным заболеваниям. Сформулированные в диссертации выводы могут использоваться при мониторинге, анализе, социальной экспертизе различных документов, связанных с публичной презентацией социальной проблемы.

Некоторые результаты и выводы исследования включены в ряд курсов, читаемых диссертантом на факультетах КНИТУ (факультеты промышленной политики и бизнес-администрирования, пищевых технологий и пищевой инженерии и др.): «Социология», «Коммуникации в системе управления», «Управление в социальной сфере», «Социальное развитие организации и социальная политика государства». На основе диссертации подготовлен ряд учебно-методических материалов, программ, используемых для обучения студентов, магистров и аспирантов кафедры государственного, муниципального управления и социологии КНИТУ. Научные выводы могут интегрироваться в специализированные курсы по социологии массовой коммуникаций и журналистики, социологии здоровья, социологии управления, существенно обогащая имеющееся знание, а также привлекаться при проведении социологических исследований процессов социального конструирования СМК.

¹ Среди них ГУ «НИЦ семьи и демографии» АН РТ, ФБГОУ ВПО «КНИТУ», ОАО «Зеленодольское проектно-конструкторское бюро».

Апробация результатов исследования. Основные положения и выводы диссертации получили отражение в 55 научных публикациях, в том числе 13 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и 3 монографиях, а также были представлены на научно-практических конференциях различного уровня. Среди них выступления:

– на *международных научных конференциях*: «Девиация и делинквентность: социальный контроль» (Н.Новгород, 2005), «Глобализация и социальные изменения в современной России» (Москва, октябрь 2006 г.), «Журналистика-2009» (Минск, декабрь 2009 г.), «Здоровье как ресурс» (Н.Новгород, 2009), «Потребление как коммуникация – 2010» (Санкт-Петербург, июнь 2010 г.), «Российский регион: проблемы социально-экономического и инновационного развития и управления» (Дмитров, май 2010 г.), «Религии России: проблемы социального служения» (Н.Новгород, октябрь 2010 г.), «Общество потребления: социальные и культурные основания» (июнь 2011, Санкт-Петербург);

– на *всероссийских научных конференциях*: «Антропологическая экспертиза российского законодательства» (Казань, февраль 2005 г.), «Мониторинг качества воспитания и творческого саморазвития конкурентоспособной личности» (Казань, 2005 г.), I Казанские социологические чтения «Современное российское общество: состояние и перспективы» (Казань, ноябрь 2005 г.), «Безопасность России: состояние и перспективы» (Зеленодольск, март 2007 г.), «Социальные процессы в современной России: традиции и инновации» (Москва, декабрь 2007 г.), «Российская семья в XXI веке: тенденции и перспективы» (Тольятти, октябрь 2008 г.), «Социальная и культурная динамика России в условиях культурного кризиса» (Москва, декабрь 2009 г.), «Стратегия инновационного развития России как особой цивилизации в XXI веке» (Москва, декабрь 2010 г.), «Регионы России: инновационное развитие и модернизация системы социального управления» (Казань, январь 2011 г.), «Человек в медицине» (Барнаул, май 2011 г.), «Регионы России: “общество знания” как условие реализации стратегии модернизации и инновационного развития» (Казань, январь 2012 г.).

– на *межрегиональных и региональных конференциях*: «Регионы России: проблемы безопасности» (Казань, ноябрь 2005 г.), «Проблемы социально-экономического образования в России» (Казань, декабрь 2005 г.), «Регионы России: управление социально-экономическими процессами и безопасность» (Казань, ноябрь 2006 г.), «Гражданское общество: идеи, реальность, перспективы» (Казань, апрель 2006 г.), «Актуальные проблемы естественных и гуманитарных наук» (Казань, ноябрь 2006 г.), «Профессиональное развитие личности на этапе обучения» (Казань, апрель 2007 г.), Третьи Адлеровские социологические чтения (Альметьевск, март 2008 г.), «Роль журналиста в отстаивании интересов человека в XXI веке» (Владимир, апрель 2009 г.).

Диссертация обсуждена и рекомендована к защите на заседании кафедры государственного, муниципального управления и социологии ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технологический университет».

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих десять параграфов, заключения, списка используемых источников и литературы, трех приложений. Список научной литературы составляет 365 единиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, отражена степень ее научной разработанности, сформулированы объект, предмет, цель и задачи исследования, его теоретико-методологические основы, источниковая и эмпирическая база, отражена научная новизна и практическая значимость работы.

В **первой главе** «*ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНСТРУИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ СМК И ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ*» рассматриваются подходы к исследованию здоровья, сложившиеся как в науке в целом, так и в социологическом знании, методологические концепции исследования процессов социального конструирования СМК, определяется понятийно-категориальный аппарат и разрабатываются концептуальные основы исследования.

В параграфе **1.1** «*Социологическая традиция исследования социальной проблемы здоровья и болезни и ее ограничения*» изучается специфика медико-биологического, психолого-педагогического, гигиенистского, демографического, экономического подходов к здоровью. Социологическая наука в исследованиях здоровья рассматривается с точки зрения классического и неклассического теоретизирования. Первое направление подходит к здоровью прежде всего с позиции социологии медицины, рассматривая здоровье преимущественно через объективные факторы и терминологический аппарат биомедицинской модели. В рамках этого направления в фокусе внимания находятся социально-управленческие вопросы организации здравоохранения, PR медицины, медики как социальная группа, макроэкономические вопросы заболеваемости, смертности, продолжительности жизни. Игнорирование целостности здоровья, роли субъекта и его окружения в сфере здоровья и болезни, особенности определения и осмысления феноменов здоровья и болезни в социальном контексте, смена модели болезни с инфекционной на хроническую, преобладание количественных методов познания, – все это вызывает неудовлетворенность, в результате чего последнее десятилетие отмечено формированием и развитием в социологии такой научной отрасли, как социология здоровья и болезни. Данная неклассическая отрасль социологии, находя социально-философское, антропологическое, семиологическое обоснование, развиваясь сопряженно с социологией тела, инвалидности, гендера и др., отходит от медицинских трактовок здоровья в терминах патологии. Социология здоровья и болезни обращается к изучению здоровья с позиции субъекта, его интерпретаций болезни, его представлений о рисках здоровью, его самооценок, а также с позиции факторов коммуникаций, культуры, традиций, стереотипов, создающих картины мира в отношении здоровья и болезни. Биомедицинская модель, здравоохранение в социологии здоровья и болезни рефлексивно оцениваются с критических позиций. Заявляется, что социология медицины не способна реализовать теоретические интересы собственно социологии, находясь на службе у медицины и ее агентов. Плюрализация ценностей и идентификаций, возросшая медиатизация и фрагментация социальной реальности и роль коммуникаций ее пронизывающих, коммерциализация медицины создают ситуацию, когда здоровье в купе

с образом жизни становятся фактом личного выбора. В таких условиях адекватной методологической рамкой для исследования здоровья и болезни является социология здоровья и болезни, в частности в таком ее ракурсе, как массовые коммуникации по поводу здоровья. В пользу данного подхода говорят результаты исследований о низкой информированности россиян по вопросам здоровья, о высокой значимости канала СМК для респондентов. Указывается на отсутствие серьезных, комплексных исследований на данную тему на фоне медиатизации общества, его институтов, роста озабоченности экспертов по поводу деструктивного влияния масс-медиа, агрессии в навязывании фармтоваров и медуслуг.

Параграф 1.2 «Методологические подходы к исследованию процессов конструирования социальной реальности СМК» посвящен анализу социологических интерпретаций возможности воспроизводства действительности в медиарепрезентациях. Уточняются понятия «информация», «СМИ», «СМК», «масс-медиа». Дается трактовка социальной реальности в классической (позитивистской), неклассической (феноменологической, интерпретативной, конструктивистской) и постнеклассической социологии. Выясняется, что структурно-функциональный, институциональный, системный, нормативный, политэкономический подходы рассматривают процессы представления реальности в сообщениях СМК в таких категориях, как объективность, правда и ложь, выдумка. Подходы основываются на аксиоматическом допущении, что освещение той или иной социальной проблемы, аспекта действительности в медиареальности можно сделать достоверным и объективным, устранив дисфункции, политическую и экономическую ангажированность представителей журналистского сообщества, их неэтичность и т.п. Критическая (политэкономическая) концепция в лице некоторых неомарксистов (А.Грамши, Л.Альтюссер и др.), представителей Франкфуртской школы объясняют несоответствие медиареальности объективной действительности манипулятивной составляющей, имеющей капиталистическую подоплеку. Анализируются труды отечественных авторов в данном направлении.

В отличие от позитивистских построений, концепции Н.Лумана и П.Бурдье как постнеклассическое знание исследуют процессы конструирования СМК не в терминах искажения подлинной реальности, а как неустранимую характеристику из деятельности. Операциональный конструктивист Н.Луман отталкивается от неосистемных представлений и рассматривает назначение *вторичной* реальности масс-медиа в производстве *трансцендентальной иллюзии* первичной реальности: СМК должны управлять самонаблюдением общественной системы и обеспечивать ее память, а также гарантировать всем функциональным системам настоящее, приемлемое для всего общества, из которого можно будет вывести прошлое и будущее. Структурный конструктивист П.Бурдье и представители его школы подходят к исследованию конструирования в поле журналистики через анализ активного и пассивного конструирования, а также через принцип гомологий, структурного давления полей экономики и политики на ее функционирование.

Дается сравнительный анализ концепций французской и американской школ конструктивизма в сфере социальных проблем. Детально рассматривается социология

социальных проблем, а также некоторые концепции (публичных арен, установления пунктов повестки дня и др.) как область знания, концентрирующая внимание не на объективной, а на субъективной стороне деятельности СМК по обозначению некой ситуации в качестве социальной проблемы. Дается характеристика организационного подхода, настаивающего на определяющем факторе в деле конструирования реальности СМК журналистской организации, ее правил, ритуалов, технологических особенностей медиапроизводства, которые довлеют над журналистом. Данный подход дополняется культурологической линией объяснения, *списывающей* издержки социального конструирования СМК на установки, стереотипы и другие культурные данности, которые журналист интернализирует и воспроизводит в создаваемых медиасообщениях. Семиологический подход учитывает выбор журналистом тех или иных лингвистических инструментов, грамматических форм для отражения того или иного факта действительности, условия и границы существования высказывания и его интерпретации. В параграфе анализируется специфика проведения дискурс-анализа текстов массовой коммуникации. Даются постмодернистские трактовки СМК как сферы производства гипер-, неореальности, как инструмента плюрализации, персонификации и игроизации культуры, разыгрывания реальности, разрушения гранд-нарративов, в том числе журналистской этики.

Концептуальные рамки диссертационного исследования выстраиваются в параграфе 1.3 *«Концептуальная модель исследования конструирования социальной проблемы здоровья и болезни СМК: институциональная и дискурсивная области»*. Здесь последовательно раскрывается методологическая позиция автора в отношении роли исследователя (критикующего, *невысокомерного* мыслителя без претензии на Истину), статуса эксперта (с подрывом его легитимности и компетентности, с обличением противоречивости его знания) и информанта. Обосновывается выбор таких версий конструктивизма, как структурный и контекстуальный, на базе общенаучного принципа взаимодополнительности, а также синтез количественных и качественных, жестких и мягких методов социологического исследования.

Концептуальная модель предопределяет представленные в параграфе авторские трактовки медицины, здоровья и болезни, проблематизации, конструирования социальной проблемы здоровья и болезни средствами массовой коммуникации. Конструирование социальной проблемы здоровья и болезни концептуально выстраивается как в поле медицины, так и в поле журналистики. Обосновывается выбор временных ограничений, применение принципа синхронного и диахронного срезов образа проблемы здоровья и болезни и кейс-стади, выделение двух областей исследования – институциональной и дискурсивной. Институциональная область представлена такими ключевыми институтами как наука (медицина, статистика, социология и др.) и СМК, где научное и медийное производство социальной проблемы обусловлено внутренней логикой функционирования, не всегда совпадающей с целью объективного представления социальной проблемы. Дискурсивная область социальной реальности является латентной областью символического конструирования СМК смыслов и значений здоровья и болезни на фоне конкурирующих медицинских,

религиозных, политических интерпретаций. Институциональная и дискурсивная области СМК дуально обуславливают актуализацию/депроблематизацию определенных дихотомических смысловых единиц здоровья и болезни как социальной проблемы (норма/патология, витализация/медикализация, красота/уродство, либерализм/патернализм, кара/благодать) в контексте функционирования науки, политики, религии.

В рамках институциональной области анализ процессов конструирования охватывает институции, обладающие стратегией официальной номинации (П.Бурдьё) в деле производства Истины, – науку, в том числе медицину, экологию, психологию, социологию, статистику (объективный контекст). Помимо института науки в уровень включается обследование СМК. Журналистское медиапроизводство *знания* о социальной проблеме здоровья происходит при определенных политэкономических и организационно-технологических обстоятельствах. В дискурсивной области (в том числе, с помощью средств семиотики, лингвистики) фиксируются такие единицы исследования, как сущность социальной проблемы, причины и способы ее решения, проигрывание здоровья в рекламе, символические войны по поводу определения и переопределения сущности социальной проблемы в масс-медиа и религии, медицине, политике. На основе предшествующего методологического экскурса выделяются ключевые виды конструирования социальной проблемы здоровья и болезни и способы его фиксации. В связи с перечислением процедур социологического исследования детализируются цель и релевантность его использования, дается обоснование выбора и характеристика объектов выборки эмпирического исследования. Среди методов исследования фигурируют качественные (традиционный и дискурсивный анализ текстов СМК, религиозных источников, интервью с журналистами, экспертами, религиозными деятелями) и количественные (контент-анализ прессы, количественный анализ анкет 18 волны РМЭПЗН, информационного пространства через базы «Интегрум»), что аргументируется синтезом теорий контекстуального и структурного конструктивизма (последний не *отказывается* от объективной структуры), тенденциями комплиментарности подходов (Э.Гидденс, П.Штомпка, В.А.Ядов), а также классическими для конструктивизма исследованиями, где использовалось сочетание качественно-количественных методик.

Во **второй главе «КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ СМК В ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ»** анализируется производство социальной проблемы и его издержки на уровне таких институций, как наука (статистика и др.), СМК/журналистика, в контексте влияния политических и экономических институтов.

В параграфе **2.1 «Статистические и социологические конструкты социальной проблемы здоровья и болезни: проблема объективности»** показатели здоровья, данные статистики и психологической, социологической наук рассматриваются сквозь призму рисков достоверности, объективности и соответствия социальной реальности. Анализируются различные аспекты, в том числе артефактные составляющие таких показателей здоровья, как заболеваемость, смертность, продолжительность жизни, расходы на медпомощь. Учитываются экзистенциальные, социальные свойства

феномена здоровья, создающие трудность для его фиксации без отсылок на его нарушение (болезнь). Статистические показатели здоровья рассматриваются в тесной связи с субъективными представлениями россиян, например о продолжительности жизни, ее факторах, медицине, питании и др. Помехи объективности данных здоровья в статистике обнаруживаются в бюрократизме (подчинение логике отчетности), медицинском знании как таковом (размытость нозологических форм), во врачебном *тезаурусе*, проблеме компетентности и др. Обобщается опыт социологических исследований по факторам здоровья – образовательному, экономическому (социальный градиент), культуральному (трактовки здоровья, фатализм в отношении здоровья), социально-психологическому (теснота социальных связей, семейное положение, стресс), гендерному (специфика отношения к здоровью мужчин и женщин), возрастному, фактору места проживания (село/город) и др. С критических позиций рассматривается объективность самооценок здоровья в связи с различной чувствительностью шкал, разницей в показателях, а также выявленными в некоторых исследованиях факторами деформации самооценок в зависимости от стресса, уровня страха заболеть, наличия/отсутствия опыта болезни близкого и др. Относительность показателя заболеваемости демонстрируется на примерах, во-первых, высоких самооценок здоровья сельских жителей, их низкой заболеваемости на фоне высокой смертности, во-вторых, повышения показателя необращаемости заболевших в медучреждения в связи с факторами принадлежности к социальным группам с низким доходам и к социальным группам, работающим в коммерческом секторе, что косвенно подтверждается данными РМЭПЗН (60% из тех, кто испытывал проблемы со здоровьем, в течение последнего месяца занимались самолечением). Выявляются факты противоречивости результатов научных данных о связи самооценок здоровья с ценностью и заботой о здоровье, веса и ССЗ, степени социальной интеграции и уровнем здоровья, а также ряд др. В связи с гендерным аспектом поднимается вопрос о несоответствии объективных показателей здоровья мужчин и женщин их субъективным представлениям: завышенные самооценки здоровья мужчинами и мужская сверхсмертность; низкие самооценки здоровья (в частности, по ССЗ) у женщин на фоне большей заботы о здоровье (что проявляется, например, в более частом посещении врача). Делается вывод о деформированной повестке социологической науки в сторону изучения здоровья подростков и молодежи, а также повышенного внимания к рискам на фоне отсутствия исследований антирисков. Поднимается вопрос о релевантности, валидности результатов некоторых исследований, направленных на изучение воздействия СМК на представления о здоровье.

Параграф 2.2 «Символическое конструирование проблемы здоровья и болезни как манипуляция и проблема достоверности информации» посвящена влиянию политических и экономических факторов на объективность освещения социальной проблемы здоровья и болезни частными и государственными СМК. Дается описание регионального информационного пространства, которое задействовано в формировании образов здоровья, болезни, медицины и здравоохранения. Продемонстрированы процессы маркетизации социальной проблемы здоровья и болезни, стратегии ее упрощения, скрытой рекламы, позитивизации клиник, методов лечения, препаратов частными СМК,

создающие проблемы объективности представления вопросов здоровья и его охраны. Показаны варианты постановочности, театрализации медиапрезентаций проблемы. Выявлен фактор политического давления, воздействующий в основном на государственные СМИ как напрямую, так и через самоцензуру (в том числе, через главного редактора), что проявляется через настрой сообщений и оценки деятельности органов ГМУ. Давление происходит и через навязывание последними тем и мероприятий, которые нужно/нельзя освещать (так называемый *государственный заказ*), через закрытость/открытость бюрократических источников информации, которые носят оттенок канцелярщины и зависят от личных связей журналиста с чиновником. Показано воздействие фактора федерального давления федеральных СМИ. Выявлены стратегии позитивной самопрезентации журналистов государственных и частных СМИ: первые позиционируют себя как достоверные, выполняющие социальную миссию, ответственные, творческие, вторые – как динамичные, свободные, интересные для аудитории, и также творческие. Негативизм журналистов в отношении друг друга выражается в упреках в адрес частных СМИ, что они предсказуемы, безответственны, освещают социальную проблему здоровья исходя из коммерческой выгоды, рекламируют несерьезную медицину и *ненастоящих* врачей, в адрес государственных – в том, что они забюрократизированы, официозны, *ходят под власть*. Показано, как журналисты государственных СМИ используют символический капитал в личных целях благодаря факту приватизации социальной проблемы и социально-профессиональных связей.

В параграфе 2.3 «*Организационные стратегии конструирования здоровья и болезни: медиапроизводство социальной проблемы на уровне повседневных практик журналистского и рекламного цехов*» анализируются неявные (помимо политэкономического воздействия) факторы медиапроизводства, процессы в журналистской организации, которые технологически, структурно препятствуют объективному отражению социальной проблемы здоровья и болезни в каналах массовой коммуникации. Показывается принудительность профессионально-организационной идеологии журналистской организации на основе работ ряда зарубежных и отечественных авторов. Рассматриваются информационные поводы для возникновения медиапродукции о здоровье, стремление избежать стандартного (*банального, скучного*) раскрытия темы, что проявляется в стратегии «перчинки», радикализации (в сообщении должна быть изюминка, что-то обязательно *должно броситься в глаза*, шокировать), которая не служит делу объективности. Фиксируется повышенный интерес к другим СМИ (федеральным, зарубежным, интернет-изданиям), создающим медиапродукт на тему здоровья, который в основном носит характер *форматного* интереса. Детально анализируется давление формата, включая задачи оператора и монтажера в создании видеосюжетов о здоровье, темпа речи, обстановки, жанра высказывания. Выявляется значение официальных и неофициальных информационных поводов и информантов (в том числе по результатам контент-анализа в свете частоты их использования), темпоральных принципов работы медиацеха и отбора тем. Среди последних привязка к календарю и праздникам (день красоты, день борьбы с той или иной болезнью), сезону года. Раскрывается специфика работы с ньюсмейкерами, в том числе с врачами

государственных и негосударственных медучреждений, делается вывод о налаженности контактов государственных врачей с государственными журналистами, чего нельзя сказать о частной журналистике и частной/государственной медицине. Приоритет врачу как источнику экспертного знания о здоровье отдается не по принципу компетенции (например, ученая степень, категория врача), а по принципу неформального знакомства. Показывается также, что барьеры коммуникации между журналистами и учеными создает и сложность медицинского знания, *сухость* медицинского взгляда на здоровье и болезнь. На данном уровне медиапроизводства критериями исключения медиапродукта из информационного пространства являются высокие темпы работы и быстрое устаревание информации, изменение планов редактора (субъективный фактор), перераспределение информационного пространства СМИ в пользу освещения деятельности госвласти, технологические причины (рубрикация/ шаблонирование/ верстка). Раскрыта специфика медиапроизводства социальной проблемы здоровья представителями журналистского цеха, которая заключается в сложности понимания вопросов здоровья и болезни, длительной подготовке материалов на эту тему, в необходимости осторожности и деликатности, более высокой ответственности по сравнению с освещением других тем и в обязательном наличии эксперта.

В третьей главе «*КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ СМК В ДИСКУРСИВНОМ КОНТЕКСТЕ*» выявляются дискурсивные стратегии конструирования образов здоровья и болезни масс-медиа в дискурсивном контексте дискурсов религии, политики, медицины.

В параграфе 3.1 «*Дискурсивные стратегии конструирования здоровья в новостном пространстве российских СМК*» на основе анализа информационного пространства российских СМК по базе «Интегрум», контент-анализа и дискурс-анализа новостных (телевизионных и печатных) сообщений СМК выявляются ключевые стратегии медиапрезентации социальной проблемы здоровья и болезни. Здоровье и медицина как категории наращивают объемы и частоту своего присутствия в российском информационном пространстве на фоне снижения внимания к политике и постоянства – к культуре. Выявляется большой процент сообщений без указания автора, но со ссылкой на другие СМК в частной прессе – тенденция получает название гипертекстуализации. Исследуется медиаволновая динамика социальной проблемы, соотношение объема и количества публикаций: рост сообщений не всегда сопряжен с ростом объема статей о здоровье, иногда связан с его уменьшением. Стратегия сенсации и резонанса демонстрируется количественными и качественными данными. Указывается, что стратегия работает на размывание публичной повестки дня об острейших и важнейших с точки зрения политического дискурса заболеваниях. Приводятся многочисленные примеры противоречивой медиаинформации о здоровье (о вреде и пользе тех или иных продуктов, практик, лечений), спорных фактов, приводимых в СМК (например, по поводу кофе, антиоксидантов и др.). Такая ситуация способствует дискредитации объективности науки и самовыбору подходящей интерпретации того или иного аспекта здоровья/болезни в зависимости от предпочтений индивида, его стремления избежать когнитивного резонанса. Апелляция к научным исследованиям происходит без ссылок на

источники, авторов, доказательства. Генерализации ученых, максимизации неопределенности служат используемые лексемы (например, «определенный», «часто», «некоторые» и др.), которые должны *реабилитировать* отсутствие точных данных. Этому же служит обращение к статистике, бюрократизация дискурса здоровья государственных СМИ. Доказывается, что обывательский дискурс и дискурс лидеров мнений в медиапрезентациях здоровья и болезни не задействован. Проводится анализ географической локализации и экспрессивности настроения медиасообщений. Демонстрируются перманентно присутствующие дискурсивные стратегии прогресса (линейного, поступательного движения к лучшему в решении социальной проблемы здоровья) и регресса, характерные соответственно для государственных и частных СМИ безотносительно улучшения, ухудшения объективной ситуации в сфере здоровья. Выявляется гипертрофия медиапрезентаций экономического аспекта в конструировании образа социальной проблемы в «Российской газете» (его минимизация в «Независимой газете»), медицинского и технологического аспектов – в газете «Республика Татарстан». Установлено, что моральные и психологические аспекты социальной проблемы поднимаются чаще в статьях, где общей тематикой сообщений является здоровье, а не болезнь.

Устанавливается, что конструирование социальной проблемы здоровья и болезни осуществляется преимущественно через патологию, болезнь. Такая подмена характерна для всех исследуемых изданий и не зависит от вида прессы, уровня издания. Делается вывод о том, что рутинизация модели жизни с болезнью не служит тиражированию паттернов здоровья. Тенденция отсутствия спорта в повседневной жизни россиян соответствует масс-медийной картине, где теме физкультуры отведено мало внимания. Также отсутствует должная проблематизация таких проявлений социальной проблемы, как алкоголизм, наркотизм, травматизм от ДТП. Причем на освещение темы травматизма существует государственный заказ по причине его крайне высоких показателей в России, при этом не наблюдается различия в частоте освещения темы в государственных и частных СМИ. Лишь пятая часть статей затрагивает вопросы профилактики заболеваний, и здесь также нет статистически значимых различий между частной и государственной прессой. Указывается, что по результатам исследований иерархия страхов болезни существенно отличается от их эпидемиологической роли в определении смертности, что, в свою очередь, влияет на представления о коллективной/личной ответственности за решение социальной проблемы. Три ведущие причины российской смертности, заболеваемости, инвалидизации – ССЗ, онкология, внешний класс (на которые существует государственный заказ) – фигурируют в повестке государственных СМИ не чаще, чем частных. Отличия наблюдаются лишь по классу ССЗ в том плане, что статьи на эту тему в государственных изданиях имеют больший объем. Выявлены жанровые предпочтения частных СМИ, а именно освещение динамичных сюжетов на тему здоровья/болезни в форме происшествий.

Прослежена *карьера* гриппа А/Н1N1: рассматривается, как при нарастании объективной угрозы к заболеванию спадает внимание, происходит его натурализация, он сводится к *обычному* гриппу. При этом доказывается, что государственные и частные

СМК используют тему гриппа для позитивизации и негативизации власти. Выявлена динамика использования приемлемых и неприемлемых с точки зрения правозащитных организаций категорий в отношении ВИЧ/СПИДа и людей с ВИЧ-позитивным статусом, сделан вывод об уменьшении их дискриминации в масс-медиа в последние годы. На базе кейса об эндокринных заболеваниях (сахарный диабет) рассматривается информационная война между частными и государственными СМК по поводу легитимности отечественных инсулиновых препаратов. Устанавливается, что нервный класс заболеваний и психологические проблемы здоровья пользуются повышенным вниманием частных СМК. Последний вид болезней не входит в официальные конструкции, в связи с чем не проблематизируется государственными медиа. Психологизация здоровья рассматривается как следствие размытости концепта психического и психологического здоровья и развития культуры неонарциссизма с повышенным вниманием к «пси». Также повышенное внимание частных СМК чаще всего устремлено на мочеполовые, урологические, венерические, а также сексуальные и косметологические проблемы здоровья. Последние вместе с психологическим классом занимают в повестке медиа большее место, чем актуальнейший внешний класс заболеваний (ДТП-травматизм). На фоне этого проблематизируются и различные *дикихинные* болезни, что приводит автора к выводу о том, что, конструируя социальную проблему здоровья и болезни, СМК подвергают опасные классы заболеваний символической эксклюзии, а несущественные – гипертрофии. Стратегия медикаментизации (упоминания о лекарствах и медикаментах встречаются в два раза чаще в государственных СМК) проявляется в том, что здоровье и его показатели (заболеваемость, продолжительность жизни) в дискурсе масс-медиа представляются, как достижимый эталон исключительно через лекарства, медицинские препараты. Такой подход ориентирует интерпретации здоровья через потребление таблеток. Таким образом, здоровье не расценивается как результат собственных усилий человека, поддержания им здорового образа жизни. О тенденции медикаментизации свидетельствует частое обращение к теме способов лечения (63,9%), где лидером является таблетированный (35,7%) и хирургический (19%) варианты. К негативным эффектам медикаментизации можно отнести укрепление веры в фармпрепараты как универсальное средство восполнения ресурса здоровья, содействие бесконтрольному приему препаратов, БАДов, пассивизацию роли индивида и его образа жизни в деле сохранения здоровья. (Это подтверждается данными РМЭПЗН о практиках потребления россиянами лекарств.)

В параграфе 3.2 *«Причины и пути решения социальной проблемы в дискурсе масс-медиа: патернализация и либерализация здоровья и болезни»* изучаются масс-медийные трактовки субъектов ответственности за социальную проблему здоровья и болезни, которые сравниваются с противоречивыми экспертными.

Процентное распределение факторов здоровья (50% зависит от образа жизни, 20% - от наследственности, 20% - от экологии, 10% - от медицины) и их вариации из уст экспертов (80% - зависит от образа жизни, 50-70% - от экологии) рассматриваются как идеологические конструкторы, акцентирующие перенос ответственности на индивида. Конструктор символически вытесняет из первого фактора (образ жизни) такую

составляющую, как социально-экономические условия. При этом показывается, что дискурс масс-медиа, несмотря на либеральные идеологические устремления власти, воспроизводит такую символическую модель реальности, в которой внешние причины нездоровья преобладают над внутренними, порождаемыми действиями индивида. Стратегия либерализации более выражена лишь в издании «Республика Татарстан», которое чаще обращается к причинам *человеческого* фактора. Внешние причины социальной проблемы здоровья усматриваются чаще всего в экономике (17,5%), политике государства (12,7%), медицине (7,7%), наследственности (2,6%), экологии (1,7%). Рассматриваются дискурсивные стратегии негативизации власти через техники карикатуризации, иронизации, избирательности фактов, мнений, негативного сравнения, перемещения факта в негативную интерпретацию. Что касается субъектов решения социальной проблемы, рисуемой в символической реальности медиа, то здесь государство и медицина примерно в 3,5 раза опережают по частоте упоминаний индивидов и институты гражданского общества. В моделях будущего роль «разрешателя» проблемы сохраняется за теми же субъектами и примерно с тем же распределением. Активность пациента, индивида в деле решения проблем здоровья не имеет различий в государственной и частной прессе. Государство как субъект решения проблемы чаще фигурирует в государственных изданиях (58% по сравнению с частными 28,9%). Установлено, что в тех сообщениях, где государство выступает субъектом решения проблемы, именно болезнь, а не здоровье чаще является тематикой сообщения. Качественным анализом демонстрируются дискурсивные стратегии создания позитивного образа государства: переигровки из минуса в плюс, стратегия заботы и эмпатии в условиях препятствий (экономического кризиса), натурализация (негативное явление рассматривается как естественный, неизбежный процесс), стратегия позитивного сравнения (*у нас лучше, чем у них*). Последняя стратегия в российской прессе реализуется через сравнение с зарубежной медициной и здравоохранением, политикой, в татарстанских СМК – через сравнение с российской медициной. Позитивизация и негативизация как противоположные стратегии демонстрируются на примерах интерпретации гепатита, ПНП «Здоровье», системы дополнительного лекарственного обеспечения. Стратегия негативизации власти, политики здравоохранения в частной прессе достигается через негативное сравнение (*у нас хуже, чем у них*), причем «Независимая газета» осуществляет стратегию через сравнение с другими странами, «Вечерняя Казань» сетует на негативную исключительность Татарстана в российском контексте. Показывается, что помимо экспертов, разделяющих установку на перенос ответственности за социальную проблему здоровья и болезни на пациента, существует множество зарубежных и отечественных ученых, экспертов, социологов, которые настаивают на антилиберальных трактовках, предостерегая от переоценки возможностей отдельного человека для благополучия в сфере здоровья. Среди них, в частности, Э.Гидденс, Д.В.Михель, В.И.Стародубов и др.

Выделяется и изучается медицина как субъект ответственности и решения социальной проблемы здоровья. Помимо количественных показателей, свидетельствующих о лидирующих позициях медицины в качестве источника

дополнительной информации медиасообщений, выявляются дискурсивные стратегии создания образов медика и медицины – героев, жертв и антигероев. Сообщения о медицине сопряжены с тематикой болезни (со «здоровьем» связь отсутствует). Связь позитивизации образов медицины в зависимости от вида СМК выявлена (в отношении государственных изданий), связи негативизации – не выявлено. В разы чаще тиражируется образ бесплатной медицины. Это средство позитивизации власти в условиях надежд граждан на повышение доступности, бесплатности медицинских услуг и помощи. Однако PR бесплатности задает установки, не соответствующие либеральной *подкладке* политического дискурса о здоровье. Платная же медицина помещается в негативный контекст (сопряжение с признаком «пессимистический настрой» показывает наличие связи). Символический образ пациента, рисуемый СМК, это преимущественно женщина, помещенная в контекст медиасообщения о болезни. Образ женщины имеет статистическую связь с акушерством, онкологией, образ мужчины – с мочеполовой системой и ССЗ. Частота упоминания в качестве пациентов различных возрастных групп имеет следующую иерархию: чаще всего упоминается детское здоровье (22%), остальные возрастные группы – пожилые (4,4%), молодежь (4,2%), люди среднего возраста (2,2%) – по частоте упоминаний заметно уступают.

В параграфе 3.3 *«Медикализация и эстетизация здоровья в рекламной коммуникации: дискурсивное конструирование нормы и патологии»* анализируется специфика рекламной коммуникации в создании образов здоровья и болезни. Предваряется анализ определением роли рекламы в условиях нынешнего состояния реальности: выделяются такие ее черты как персонификация, идентификация, релаксации, депривация индивида, маргинализация свойств товаров и услуг и ряд др. Реклама рассматривается дуально, как зеркало социальных отношений, ценностей общества и как их творец, задающий эталонные социальные модели, насаждающий товарный фетишизм, переводящий символическую систему (первичный уровень потребления) в социальный маркер статусов и престижа. Показывается ограниченность позитивистских исследований функций рекламы средств, связанных со здоровьем. Демонстрируется инструментализация здоровья в рекламе (его превращение в средство для достижения других благ), эстетизация (отождествление здоровья с красотой, внешней привлекательностью), относительность границ в определениях границы нормального и патологического в состояниях организма, тела, кожи, превращение данных состояний в знаковую систему. Выявлена гендерная специфика дискурсивных стратегий. Показано, что дискурсивные стратегии заботы/щедрости, симуляционной рациональности, научности, маргинализации, натурализации могут иметь деструктивные последствия для здоровья. В критическом ключе осмысливается социальная реклама о здоровье, использующая эстетические и репрессивные стратегии конструирования образов нормы и патологии.

В параграфе 3.4 *«Конкурирующие дискурсы о здоровье и болезни: смысловой репертуар значений социальной проблемы»* обосновывается выбор трех ключевых сфер – медицины, религии, политики, – участвующих в публичной риторике по определению здоровья и болезни. Указываются причины поздней *приватизации* социальной проблемы

здоровья социологией. Медицина анализируется как дискурс, который монополизировал здоровье в силу удачной профессионализации и успешной борьбы с инфекционным классом заболеваний, символически исключив другие науки, институты, в частности семью и религию. Частичная либерализация, уход государства и здравоохранения из сферы охраны здоровья, перекалывание ответственности за здоровье с общественно-государственных институций на индивида приводит к тому, что медицина становится интердискурсивной. Здоровье в континууме личная/общественная (социальная) проблема претерпевает откат к домодерным, примордиальным формам интерпретации: будучи целостным (неделимым на психическое/соматическое) феноменом в традиционном обществе, определяемым через распределение силы в теле, в монотеистическую эпоху здоровье обозначается через грех, а в обществе Современности – через механистические, физикалистские интерпретации позитивной медицины. Сегодня в условиях поздней Современности трактовки медицины уличаются в дисциплинарности, контроле, самореферентности, замкнутости и закрытости от публичного контроля, теряется сверхлегитимность высказываний медицинского корпуса знаний, проводится рефлексия относительно рисков, порождаемых медициной. На примере смены интерпретаций о беременности, родах, практиках постродового периода, ухода за младенцем демонстрируется относительность медицинских рекомендаций. Подобно беременности и родам, детство, старость, смерть можно рассматривать с точки зрения медиализации и подвергать определенной критике. Обыватели массово обращаются к нетрадиционной (народной, восточной, экстрасенсорной и др.) медицине, самолечению, что говорит о разрушении рациональной биомедицинской модели болезни. Социальные мыслители обращают внимание на медицинскую экспансию в поле социального, усугубление экзистенциальных проблем личности, побочные эффекты, фармацевтическую интервенцию, стандартизованность, репрессивность медицины; особой критике подвергается психиатрическая наука, которая медиализует пограничные состояния (гиперактивность, гиперсомния, гиперхондрия и т.п.). Медицина под воздействием перечисленных тенденций становится плюралистичной, гуманизируется.

Религия в условиях определенной клерикализации возвращает себе утраченное право на определение здоровья и болезни. Анализ мусульманских и православных интерпретаций социальной проблемы предваряется экскурсом в основы религиозной антропологии. Религиозные модели объяснения болезни следующие: болезнь как кара Бога за грехи, как время посещения человека Богом, как форма утешения, как норма, как происки *нечистой* силы, как *западная зараза*, как испытание и благодать. С позиции двух значимых для россиян конфессий показывается специфика данных интерпретационных моделей в Исламе и Православии. Последовательно выявляются согласования, напряжения и противоречия дискурсов в интерпретации здоровья и болезни и легитимных способов лечения, поведения заболевшего и его окружения в таких отраслях медицины и парамедицины, как диетология, неофициальная медицина, психиатрия и психология, эстетическая медицина, генетика, трансплантология, гинекология, геронтология, сексология, валеология, спортивная медицина. Показывается, на каких основаниях религиозный дискурс (особенно Православие) делегитимирует

генетику, косметологию, трансплантологию, гинекологию и репродуктивную медицину. Последняя становится объектом символических битв между православным и экспертным, социологическим знанием. Сопряженные ориентации на патерналистскую модель болезни объединяют дискурс религии с масс-медиа.

Политический дискурс на примере региона анализируется на базе программных документов РТ. Выявляется *либеральная подкладка* государственного проектирования по управлению сферой охраны здоровья. ГиперPR роли государства в деле охраны здоровья, громкие высказывания об экономических вливаниях в политику в сфере здравоохранения, осуществляемые через дискурс государственных масс-медиа, противостоят скрытым либеральным интенциям государственных программ. В рамках последних, как показывает качественный анализ текстов, модернизация и оптимизация системы здравоохранения видится в сокращении количества участковых больниц, коек в стационарах, в развитии стационарозамещающих технологий, в долечивании на дому, в сокращении длительности лечения, в распространении частнопрактикующей медицины, в соплатежах населения, в страховании здоровья за счет средств граждан, в расширении платных медицинских услуг, в снижении использования дорогостоящей медицинской помощи, в ориентации на сохранение здоровья здоровых граждан.

В заключении формулируются основные выводы работы, подводятся итоги исследования, определяются перспективы дальнейшей разработки данной темы. **В первом приложении** представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных трудов ученых в области исследования здоровья с позиции медицинского и социально-гуманитарного подходов, с классических и неклассических позиций, определены категории «социальная реальность» и «средства массовой коммуникации», сформулированы основные принципы дискурсивного анализа текстов, схематично представлена авторская систематизация идей о социальном конструировании реальности СМК в социологической теории. **Во втором приложении** схематично представлена базовая модель исследования, дана характеристика процедур и эмпирических объектов исследования, содержатся методические материалы исследования (гайд интервью, бланк анкеты и контент-анализа). **В третьем приложении** предложены данные эмпирических исследований в виде графиков, таблиц, диаграмм по результатам контент-анализа прессы, анкетного опроса, официальной статистики, анализа информационной базы «Интегрум». Здесь же содержится схематичное представление стратегий и специфики конструирования социальной проблемы здоровья и болезни, наполняющих смысловые единицы авторской исследовательской модели, представленных в пункте 1.3.

Основные положения диссертации изложены в следующих публикациях:

Публикации в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:

1. Савельева Ж.В. Медикализация и эстетизация здоровья в рекламной коммуникации / Л.А. Бурганова, Ж.В. Савельева // Социологические исследования. – 2009. – №8. – С. 100-107.

2. Савельева Ж.В. «Здоровье» и «болезни» россиян как социальные конструкции / Ж.В. Савельева // Власть. – 2009. – №8. – С. 115-118.
3. Савельева Ж.В. Медицина глазами религии: специфика мусульманских и православных интерпретаций науки и медицинских практик / Ж.В. Савельева // Социология медицины. – 2010. – № 1. – С. 13-18.
4. Савельева Ж.В. Производство новостей о здоровье в контексте повседневных журналистских практик / Ж.В. Савельева // Вестник экономики, права и социологии. – 2010. – № 2. – С. 132-136.
5. Савельева Ж.В. «Здоровье» и «болезнь» в интерпретативных моделях ислама и православия / Ж.В. Савельева // Социально-гуманитарные знания – 2010. – № 5. – С. 274-287.
6. Савельева Ж.В. Дискурсы масс-медиа и медицины: реальность структуры и реальность без структуры / Ж.В. Савельева // Вестник Казанского технологического университета. – 2010. – № 9. – С. 713-721.
7. Савельева Ж.В. Здоровье и медицина в обществе *другого Модерна*: специфика социокультурного контекста / О.В. Лисина, Ж.В. Савельева // Вестник экономики, права и социологии. – 2010. – № 3. – С. 171-175.
8. Савельева Ж.В. Управление сферой здравоохранения в регионе с доминированием экономики НГХ: политический контекст социальной проблемы здоровья в Республике Татарстан / Ж.В. Савельева // Вестник Казанского технологического университета. – 2011. – № 3. – С. 233-239.
9. Савельева Ж.В. «Приоритетные» болезни государства и прессы: рассогласование проблематизации заболеваний / Ж.В. Савельева // Вестник экономики, права и социологии. – 2011. – № 1. – С. 227-230.
10. Савельева Ж.В. Медицина и врачи в символической реальности СМК: социальное конструирование образа российской прессой / Ж.В. Савельева // Биоэтика. – 2011. – № 1(7). – С. 27-30.
11. Савельева Ж.В. «Здоровье и «болезни» в символической реальности СМК: конструирование баланса ответственности за решение социальной проблемы / Ж.В. Савельева // Вестник экономики, права и социологии. – 2011. – № 2. – С. 241-244.
12. Савельева Ж.В. Потребление медицинских услуг или оказание медицинской помощи: конструирование образов платной и бесплатной медицины СМК / Ж.В. Савельева // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2011. – № 5. – С. 347-355.
13. Савельева Ж.В. Конструирование социальной проблемы здоровья и болезни СМК: концептуальная модель исследования / Ж.В. Савельева // Вестник Казанского технологического университета. – 2011. – № 16. – С. 223-279.

Монографии:

14. Савельева Ж.В. Средства массовой коммуникации и общество в контексте социологической теории. Статус социальной реальности и (постне)классические концепции СМК: монография / Ж.В. Савельева. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2007. – 330 с.
15. Савельева Ж.В. Здоровье как социальная проблема российского общества: символическое конструирование в рекламе и новостях / Ж.В. Савельева // Социальное конструирование реальности: опыт социологических исследований: монография; под ред. Л.А. Бургановой, Г.П. Мягкова. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2010. – 304 с.

16.Савельева Ж.В. Конструирование социальной проблемы здоровья средствами массовой коммуникации: монография / Ж.В. Савельева. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2010. – 330 с.

Научные публикации:

17.Савельева Ж.В. «Делание» новостей и производство медиа-событий (организационный подход к масс-медиа) / Ж.В.Савельева // Социокультурная деятельность как объект социального и исторического познания: Сборник научных статей и сообщений. – Казань: Новое знание, 2001. – С. 28-34.

18.Савельева Ж.В. Извращенец – жертва – террорист: социальное конструирование ролевого репертуара ВИЧ-инфицированных в масс-медиа / Ж.В. Савельева // Рубеж (социологический журнал Сыктывкарского гос. университета). – 2003. – № 18. – С. 174-183.

19.Савельева Ж.В. Конструирование реальности в масс-медиа: операционализация теоретических подходов / Ж.В. Савельева // Технологии совершенствования подготовки педагогических кадров: теория и практика: Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 4; под ред. Р.Ш. Маликова. – Казань: Изд-во Казанск. гос. пед. ун-та, 2004. – С.169-171.

20.Савельева Ж.В. Этика и корпоративность в журналистике: социологические интерпретации / Ж.В. Савельева // Трансформация экономической и философской мысли в социально-экономической системе России; под ред. А.Р. Тумашева, В.В. Малаева. – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ленина, 2005. – С.230-233.

21.Савельева Ж.В. Правонарушения в сфере журналистской деятельности: социально-политические аспекты / Ж.В. Савельева // Правовая реформа в России: история и современность: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 28 апреля 2005 г. - Казань: Таглитат, 2005.

22.Савельева Ж.В. Символическая репрезентация носителей ВИЧ (на примере советской и российской прессы) / Ж.В. Савельева // Антропологическая экспертиза российского законодательства: Материалы Всероссийской научной конференции 11-12 февраля 2005г. / Отв. редактор Г.Э.Галанова. – Казань: Таглитат, 2005. – С. 153-158.

23.Савельева Ж.В. Представление об обществе: соотношение научного и обыденного знания / Ж.В. Савельева // Технологии совершенствования подготовки педагогических кадров: теория и практика: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск 5; под ред. З.Г. Нигматова, Р.Ш. Маликова. – Казань: Тат. кн. изд-во, 2005. – С. 114–117.

24.Савельева Ж.В. Политико-правовые аспекты журналистской деятельности: социологические заметки о современных СМИ / Ж.В. Савельева // Вестник Института экономики, управления и права; сер. 2 «Право». Вып. 6. – Казань: Таглитат, 2005. – С. 328-339.

25.Савельева Ж.В. Социология массовой коммуникации в системе социально-экономического образования: мировоззренческий формат для современной личности / Ж.В. Савельева // Проблемы социально-экономического образования в России: материалы региональной научно-практической конференции (23 декабря 2005г.). - Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2005. – С. 280-283.

26.Савельева Ж.В. Социальная проблема ВИЧ-инфекции и СПИДа: появление на публичной арене советского медиа-пространства / Ж.В. Савельева // Будущее России: стратегии и перспективы развития: Материалы Всерос. научно-практ. конференции. В 5 томах. Том V. – Казань: Таглитат, 2005. – С. 240-245.

27.Савельева Ж.В. Социология массовых коммуникаций: мировоззренческие функции и прагматический потенциал дисциплины для специалистов в области

управления / Ж.В.Савельева // Инновационное предпринимательство в России: проблемы, поиски, решения. – Бугульма: Дизайн-студия, 2005. – С. 78-80.

28.Савельева Ж.В. Социальная проблема ВИЧ-инфекции и СПИДа: «молчаливая» угроза национальной безопасности / Ж.В. Савельева // Регионы России: проблемы безопасности: Сборник научных статей и сообщений; сост. и отв. ред. Л.А.Бурганова и Р.С.Цейтлин. – В 2 ч. – Ч. 2. Казан. гос. технол. ун-т. – Казань, 2006. – С. 182-188.

29.Савельева Ж.В. ВИЧ-инфекция в России: причины символического безмолвия / Ж.В. Савельева // Современное российское общество: состояние и перспективы / Материалы Всерос. науч. конф. «Первые казанские социологические чтения». Казань, 15-16 ноября 2005 г. – Т.2. – Казань: Центр инновационных технологий, 2006. – С. 150-154.

30.Савельева Ж.В. Сообщество «позитивных» людей: правовое, социальное и политическое измерение ВИЧ-статуса / Ж.В. Савельева // Вестник Института экономики, управления и права / Под общ. ред. доц. Ахметьяновой З.А.; сер. 2 «Право». Вып. 7. – Казань: Таглитат, 2006. – С. 373-382.

31.Савельева Ж.В. Эволюция форм социологического теоретизирования: от классической к неклассической науке об обществе / Ж.В. Савельева // Актуальные проблемы естественных и гуманитарных наук: Сборник докладов научной конференции. – Казань: Казан. гос. ун-т, 2006. – С. 144-146.

32.Савельева Ж.В. ВИЧ-позитивный в СМИ: конструирование девиантного образа / Ж.В. Савельева // Девиация и делинквентность: социальный контроль: сб. материалов междунаро. конф. / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой; в 2-х т. Т. 1. – Н.Новгород: НИЦОС, 2006. – С. 280-283.

33.Савельева Ж.В. Гражданское общество и массовые коммуникации / Ж.В. Савельева // Гражданское общество: идеи, реальность, перспективы: сб. материалов докладов Межрегион. науч.-практ. конф. (27 апреля 2006г.). – Казань: Таглитат, 2006. – С. 103-106.

34.Савельева Ж.В. «Социальная реальность» как дефиниция социологической теории / Ж.В. Савельева // Научная сессия Казанского государственного технологического университета (февраль 2007). – Казань: КГТУ, 2007.

35.Савельева Ж.В. Массовые коммуникации в системе управления: российский контекст / Ж.В. Савельева, Т.В. Халилова // Социология коммуникативных систем: тез. докл. и выступл. на Всероссийском социологическом конгрессе «Глобализация и социальные изменения в современной России»: том 7. – М.: Альфа-М, 2006. – С. 76-79.

36.Савельева Ж.В. Медикализация общества и СМК: проблемы безопасности / Ж.В. Савельева // Безопасность России: состояние и перспективы / Матер. докладов Всерос. научно-практ. конф., 22 марта 2007г. - Казань: Познание, 2007. – С. 357-362.

37.Савельева Ж.В. Социальное конструирование реальности СМК: социологические интерпретации / Ж.В. Савельева // III Всерос. науч. конф. «Сорокинские чтения»: «Социальные процессы в современной России: традиции и инновации». Т. 2 – М.: КДУ, 2007. – С. 396-400.

38.Савельева Ж.В. Образование личности в условиях «медиакратии» / Ж.В. Савельева // Профессиональное развитие личности на этапе обучения: Матер. межрег. науч.-практ. конф. 26 апреля 2007г. / под ред. Х.Р. Кадыровой, Г.И. Зиятдиновой, Э.Р. Сагдиевой. – Казань: Изд-во Казан. гос. техн. ун-та. – С. 126-128.

39.Савельева Ж.В. Информационная безопасность: опыт неклассического социологического теоретизирования /Ж.В. Савельева // Регионы России: управление социально-экономическими процессами и безопасность: Сборник научных статей и сообщений / Сост. и отв. ред. Л.А. Бурганова и Р.С. Цейтлин. В 2 ч. – Ч. 1. – Казань: Изд-во института истории АН РТ, 2007. – С. 99-104.

40. Савельева Ж.В. Рекламная коммуникация и процессы медиализации общества / Ж.В. Савельева // Вестник экономики, права и социологии. – 2007. – № 1. – С. 146-152.
41. Савельева Ж.В. Здоровьесбережение в условиях информационного общества / Ж.В. Савельева // Научная сессия Казанского государственного технологического университета (февраль 2008). – Казань: КГТУ, 2008. – С. 179.
42. Савельева Ж.В. Социальная проблема здоровья в условиях общества риска / Ж.В. Савельева // Регионы России: власть и общество в условиях социальных рисков. Проблемы безопасности: Сборник научных статей и сообщений / сост. и отв. редакторы Л.А.Бурганова и А.Р. Тузиков. – в 2 ч. – Ч. 2; - Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2008. – С. 219-224.
43. Савельева Ж.В. “Здоровье” и “болезнь” в рекламе: особенности использования фамилистических образов / Ж.В. Савельева // Российская семья в XXI веке: тенденции и перспективы: сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием / под ред. Л.В. Карцевой [и др.]. Тольятти, 16-17 октября 2008 г. – Тольятти: ТГУ, 2008. – Ч. II. – С. 159-163.
44. Савельева Ж.В. К вопросу о «конструировании реальности СМК» / Ж.В. Савельева // III Адлеровские чтения 20-21 марта 2008 г.: сб. мат. Респ. конф; под. ред. А.Емекеева. – Альметьевск: АГНИ, 2008. – С. 51-53.
45. Савельева Ж.В. Теории массовой коммуникации Н.Лумана и П.Бурдьё: сравнительная характеристика / Ж.В. Савельева // Переосмысливая философию: программа и тезисы докл.; под общ. ред. Э.А.Тайсиной. – Казань: Казанский гос. энергет. ун-т, 2008. – С.107.
46. Савельева Ж.В. СМИ Татарстана и проблема здоровья: ценностно-регулятивный потенциал / Ж.В. Савельева // Журналістыка-2009: стан, праблемы і перспектывы: матэрыялы 11-й Міжнар. навук.-практ. канф., прысв. 65-годдзю факультэта журналістыкі БДУ, 3-4 сн. 2009 г., Мінск. – Мінск, БДУ, 2009. Вып. 11. – С. 433-435.
47. Савельева Ж.В. Здоровье как социальная проблема общества Модерна / Ж.В. Савельева // Научная сессия Казанского государственного технологического университета (2-5 февраля 2010 г.). – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2010. – С.167.
48. Савельева Ж.В. Здоровье в обществе потребления: подмена социальной ценности / Ж.В. Савельева // Потребление как коммуникация – 2010: материалы VI Международ. конф., 25-26 июня 2010г.; под ред. В.И. Ильина, В.В. Козловского. – СПб. : Интерсоцис, 2010. – С. 306-308.
49. Савельева Ж.В. Общественное здоровье в Республике Татарстан: проблемы эффективного управления / Ж.В. Савельева, О.В. Лисина // Российский регион: проблемы социально-экономического и инновационного развития и управления: материалы II Международ. науч.-практ. конф.; Дмитров, 12 мая 2010 г. – М.: Изд-во филиала РГГУ, 2010. – С.61-67.
50. Савельева Ж.В. Новости о здоровье в государственных СМИ Республики Татарстан: явные и скрытые «враги» объективности / Ж.В. Савельева // Роль журналиста в отстаивании интересов человека в XXI в.: сб. материалов межвузовской научно-практ. конф.; Владимир, 8-9 апреля 2010 г. – Владимир, 2010.
51. Савельева Ж.В. Репродуктивное здоровье россиян: специфика мусульманского и православного дискурсов / Ж.В. Савельева // Религии России: проблемы социального служения. – М., Н.Новгород: Медина, 2011. – С. 323-327.
52. Савельева Ж.В. Здоровье и болезнь в дискурсах масс-медиа / Ж.В. Савельева // Человек в медицине: материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной 50-летию кончины святителя Луки (Войно-Ясенецкого), Барнаул, 13 мая 2011 г. / Под ред. Н.С. Тимченко, Е.В. Харченко. – Барнаул, 2011. – С. 94-96.

53. Савельева Ж.В. Информационная политика Татарстана в сфере охраны здоровья: особенности освещения социальной проблемы региональной прессой (по результатам контент-анализа) / Ж.В.Савельева // Регионы России: инновационные процессы в системе социального управления: сб. науч. ст. и сообщ. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2011. – С. 134-139.

Учебно-методические пособия:

54. Савельева Ж.В. Коммуникации в системе управления: практикум / Ж.В.Савельева. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2007. – 116 с.

55. Савельева Ж.В. Коммуникации в системе управления: методические указания / Ж.В. Савельева. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2008. – 48 с.